



La guérison infinie (histoire clinique d'Aby Warburg)

Correspondance L.Binswanger-A.Warburg, présentée par
D.Stimilli et Ch.Marazia. Rivages 2011, 286p.

Robert-Michel Palem

Mais que veulent donc montrer ou prouver les auteurs (Davide STIMILLI et Chantal MARAZIA) à travers cette longue et parfois fastidieuse mais scrupuleuse observation d' **Aby WARBURG** (1866-1929) ?¹

-Qu'on peut être fou-à-lier (déliquant paranoïde), hospitalisé pour cela et guérir pour reprendre une vie artistique et littéraire au plus haut niveau ? N'importe quel psychiatre hospitalier (public ou privé) expérimenté pourrait rapporter de ces guérisons inespérées (à défaut d'être miraculeuses) : elles sont comme les bonnes fortunes d'une honnête carrière de médecin psychiatre pouvant attendre au terme (et conformément à la promesse hippocratique) de jouir heureusement de la vie comme une juste récompense.

-Soit, est-il dit encore (p.31), "la question du passage de l'œuvre au délire et vice versa". Et la *restitutio ad integrum* se ferait plus aisément chez les artistes (selon Bettina GOCKEL). NERVAL, ARTAUD... mauvais sujets. Artaud s'est mal remis de sa visite aux Taramuhara, on le sait ; Aby WARBURG beaucoup mieux, semble-t-il, de son expédition chez les Pueblos/Hopis d'Amérique du nord.

¹ Historien de l'art allemand que CASSIRER a comparé à Giordano BRUNO. Il revendique d'avoir lancé des ponts entre Orient et Occident "grâce à des considérations sur la psychologie des images" (p241), entre l'art et l'anthropologie. Il est l'auteur d'un livre ethnographique sur "*Le rituel du serpent : récit d'un voyage en pays puebló*".

Pour Aby WARBURG cela se passe d'abord plutôt mal et puis cela s'arrange. Mais à Bellevue, il doit présenter une conférence scientifique au personnel et aux patients pour montrer qu'il a recouvré la santé mentale : cette conférence, véritable rite de passage, est la condition de sa sortie². Situation kafkaïenne, commente la *Quinzaine littéraire*³. Moins toutefois que dans les prisons psychiatriques de l'ex URSS où il fallait reconnaître avoir été fou (alors qu'on n'était que dissident) pour avoir une chance de sortir !

Il guérit et redevient productif, créatif, mais cela est plutôt mis au passif de L.BINSWANGER qui avait diagnostiqué une “schizophrénie”, là où le grand KRAEPELIN appelé en consultation voit plutôt une psychose maniaco-dépressive et porte un “pronostic tout à fait favorable”. Drôle de maniaco-dépressive (“*état mixte maniaco-dépressif*”, très atypique quand même où les idées délirantes de persécution et les hallucinations sont omniprésentes... un KRAEPELIN qui appellerait névrose obsessionnelle ce que L. BINSWANGER souligne comme constitution schizoïde du patient. Névrose, psychoses, délire présénile de préjudice, tout y passe... L'importance des hallucinations olfactives pourrait même faire penser à une épilepsie temporale. Peu importe, nous disent les auteurs (p.271), la physiologie de la pathologie d'Aby WARBURG peut varier en fonction des paradigmes interprétatifs auxquels on la confie.

Cette “guérison infinie” n'invaliderait pas forcément le diagnostic (à défaut du pronostic) de L. BINSWANGER, puisque l'on saura plus tard (avec Manfred BLEULER, 1972⁴) que 1/3 des délirants aigus (comme est ainsi décrit Aby WARBURG, tout au long de la première moitié du rapport) guérissent, un autre tiers rechutera et le 3ème passera à la chronicité.

Ludwig BINSWANGER (né à Kreuzlingen en 1881), qui revendique d'avoir été “l'étudiant de Bleuler”, a fait sa thèse avec JUNG au Burghölzli de Zurich, puis pris la direction (dans une prestigieuse lignée familiale) de la clinique de Bellevue en 1911.

Il est critiqué pour n'avoir pas fait le maximum, dans le contexte si particulier des grandes cliniques psychiatriques suisses de la fin du XIX^e siècle et de la première moitié du XX^e siècle : où l'on résidait tout de même dans de confortables pavillons, avec personnel de maison et de soins, où l'on pouvait partir en promenade à la ville voisine avec l'épouse même du maître de céans... ce que Aby WARBURG, très exigeant et fort injuste envers tout le personnel appelle “l'enfer de Kreuzlingen”. Et qui tantôt préfère

² On en parle beaucoup, mais elle n'est pas reproduite ici (mais aux éditions Macula).

³ En mai 2003, numéro 854.

⁴ *Les troubles mentaux schizophréniques*. Analyse et CR par H.Ey en 1973 dans l'Evolution psychiatrique.

KRAEPELIN à BINSWANGER (excusez du peu !), tantôt inverse sa préférence, tenant compte de leur rivalité incipiens et les manipulant. Un Aby WARBURG qui confirme providentiellement le diagnostic de maladie de BLEULER (psychose dissociative) porté par son élève Ludwig en déclarant : “Ma maladie consiste en ce que je perds la capacité de relier les choses d'après leurs simples rapports de causalité, ce qui se reflète dans le domaine spirituel aussi bien que réel” (p.168).

“L.B INSWANGER ne s'est pas trop fatigué, dit HEISE , il s'est contenté de surveiller et de pousser avec soin le processus d'auto-guérison. Et il a bien fait, même si la perte de temps et d'énergie nous apparaît démesurément longue (6 années entières)” et la dépense considérable. En un temps où l'on ne disposait pas de véritables psychotropes (neuroleptiques, thymoanaleptiques et régulateurs) et seulement de barbituriques et d'opiacés (“cure d'opium”).

L. BINSWANGER serait assoiffé de reconnaissance, jaloux de CASSIRER⁵ auprès de WARBURG. Il est critiqué aussi pour avoir créé une certaine confusion entre la guérison et le *salut*, au risque de se ridiculiser en demandant “des honoraires en échange d'une communication existentielle”, pour reprendre la mise en garde cinglante de K. JASPERS⁶. Un étonnant L. BINSWANGER qui écrit à Aby WARBURG le 25 août 1924 : “...la médiocrité biologique peut conduire à un accroissement de la faculté d'expression spirituelle” (?). Et, le 9 octobre 1947, à propos de la lobotomie, sur laquelle il est allé se documenter en Angleterre : “ J'y allai avec le plus grand scepticisme, mais j'ai vu ensuite et constaté tant de bonnes choses sur cette pratique que dans certains *cas désespérés*, je ne refuserais pas d'y recourir. Il reste que dans ces cas-là, on ne peut pas parler de *guérison*”⁷.

A partir de 1946, on applique l'ECT à Bellevue. Mais TOSQUELLES, futur lacanien et pionnier de la psychothérapie institutionnelle, la pratique déjà depuis 1943 à Saint Alban⁸.

Chantal MARAZIA semble être déçue que L. BINSWANGER préfère les maniaco-dépressifs aux schizophrènes qui présentent plus d' “individus de valeur” et sont souvent socialement très récupérables (dit L. BINSWANGER). Mais elle se trompe en croyant que cela est “probablement conditionné par

⁵ Auteur de *Individu et Cosmos à la Renaissance* (1927), la *Philosophie des formes symboliques* (1929), *Essai sur l'homme* (1944), etc.

⁶ *De la psychothérapie*. PUF 1956, p.21-22.

⁷ Ce fut le cas, à la même époque et partout en Europe (sauf en URSS), pendant une très brève “fenêtre”... Remise dans son contexte historique, cela ne mérite donc pas les leçons de morale faites aujourd'hui par de jeunes psys inexpérimentés à leurs grands anciens. Ici Chantal MARAZIA à BINSWANGER, ailleurs S. CHEBILI à H. EY...

⁸ *Annales médico-psychologiques* 1943, 101, p.488.

les débats de l'époque". Qu'on lise le livre récent de Ronald FIEVE⁹ où cette préférence, un tantinet cynique, est magnifiée sans scrupules, à l'américaine...

Au delà des insinuations et petites malveillances bien propres à déboulonner une statue trop solidement érigée (celle du plus grand, plus ambitieux, plus complet psychiatre de tous les temps et qui lui, contrairement à EY, aurait inventé une psychothérapie : la *Daseinsanalyse*), retenons ce qui suit : “Il convient de ne pas oublier que les propositions de BINSWANGER ont permis de repenser et de transformer l'horizon de fondation de la norme psychiatrique en faisant vaciller les constructions socio-culturelles de *sain* et de *malade*... mérite indiscutable” (p281).

Il n'en demeure pas moins une “ambivalence intrinsèque du cadre théorique de la psychiatrie de L. BINSWANGER”, sur laquelle aurait buté Claudia FRANK (citée ici p.276) et, après elle, Ch. MARAZIA : entre *guérison* (c'est à dire rétablissement d'un équilibre préexistant, par l'action médicale appropriée du moment) et *salut* (c'est à dire accession à la vérité, au “soi propre”, par un simple accompagnement, en l'absence de toute intervention thérapeutique). Le choix du terme *Heil* plutôt que *Rettung* pour définir le Salut ayant une connotation sacrée (*heilig*) et laissant sous-entendre, espérer ou redouter une dimension démiurgique ; voire des aspirations messianiques, comme on a voulu en prêter à FREUD et à V. FRANKL, ce qui s'est avéré dans ces deux cas inexact ou exagéré.

Chantal MARAZIA peut dès lors, à juste titre enfin s'étonner qu'une telle attitude puisse permettre de décrire le suicide d'une patiente (*Le cas Ellen West*) comme “l'accomplissement nécessaire du sens de la vie” de cette malade. Henri EY parlera, moins paradoxalement, de “*maladie du destin*” à propos de la schizophrénie et dans l'approche daseinsanalytique qu'il en fait, en apothéose à son Séminaire de Thuir, en 1975¹⁰.

⁹ Cf note de lecture in Cahier Henri Ey n°29-30 (2012), p.232-234.

¹⁰ *La notion de schizophrénie*. Desclée de Brouwer 1977.