



Centre de recherches interdisciplinaires
DÉMOCRATIE, INSTITUTIONS, SUBJECTIVITÉ



Working Paper N° 44

Série “Subjectivité/Subjectivation”

***Paysages humains. Clinique de l’oppression,
avec Tosquelles et Fanon***

Thomas Périlleux

Décembre 2016

IACCHOS - Institute for Analysis of Change

in History and Contemporary Societies

Université Catholique de Louvain

www.uclouvain.be/cridis

CriDIS Working Papers - Un regard critique sur les sociétés contemporaines

Comment agir en sujets dans un monde globalisé et au sein d'institutions en changement ? Le CriDIS se construit sur la conviction que la recherche doit prendre aujourd'hui cette question à bras-le-corps. Il se donne pour projet d'articuler la tradition critique européenne et la prise en charge des questions relatives au développement des sujets et des sociétés dans un monde globalisé.

Les Working Papers du CriDIS ont pour objectif de refléter la vie et les débats du Centre de recherches interdisciplinaires « Démocratie, Institutions, Subjectivité » (CriDIS), de ses partenaires privilégiés au sein de l'UCL ainsi que des chercheurs associés et partenaires intellectuels de ce centre.

Responsables des working papers : *Geoffrey Pleyers et Elisabeth Lagasse*

Les Working Papers sont disponibles sur les sites www.uclouvain.be/325318 & www.uclouvain.be/cridis

Série "Subjectivité/Subjectivation"

Cette série regroupe des textes liés aux thématiques du séminaire annuel du CriDIS 2016-2017. Elle a pour objectif de favoriser les échanges et d'approfondir les débats sur la thématique centrale du séminaire et ses différentes déclinaisons.

1. WP 42 [à paraître]: **Subjectivité/subjectivation : les coordonnées d'un débat**, Thomas Périlleux et Geoffrey Pleyers
2. WP 43 : **L'apport de la socio-analyse à la théorie de la subjectivation**, Guy Bajoit
3. WP 44 : **Paysages humains. Clinique de l'oppression, avec Tosquelles et Fanon**, Thomas Périlleux
4. WP 45 : **La vulnérabilité : condition du sujet, obstacle pour l'acteur ?**, Geoffrey Pleyers

Derniers numéros parus

- 2016 -

41. **El agravio moral como argumento para la protesta**, Marcela Meneses Reyes
40. **Normes, valeurs, civilité. Vers une école post-conventionnelle**, Jean de Munck
39. **La psychiatrie entre droit et contrôle social**, Jean de Munck
38. **Una historia de los destechados colombianos, desde la subjetividad y la razón**, María Elira Naranjo Botero
37. **Derecho y esperanza en la Asamblea Popular de los Pueblos de Oaxaca (APPO). Lo que vale la pena de la experiencia mediada por violencia**, Fernando Matamoros Ponce
36. **Une méditation sur le pouvoir ? Une relecture de "L'identité au travail" de Renaud Sainsaulieu**, Matthieu de Nanteuil

Paysages humains. Clinique de l'oppression, avec Tosquelles et Fanon

THOMAS PÉRILLEUX

*Il arrive parfois que quelqu'un vous parle,
et c'est en son absence, plus tard,
que l'on comprend le sens de ses paroles.*

I. Voronca

Connaissance de la mort
Je te salue

*mon cher petit et vieux
cimetière de ma ville
où j'ai appris à jouer
avec les morts.*

*C'est ici où j'ai voulu
me révéler le secret de
notre courte existence
à travers les ouvertures
d'anciens cercueils solitaires.*

E. Pichon-Rivière

Deux fragments poétiques introduisent à notre échange. Ils nous conviennent à parcourir des paysages humains, à goûter la vie qui se glisse entre les morts et les mots, à éprouver le travail de la parole, de l'absence et du temps. La subjectivité est un paysage. On peut en dire autant de la rencontre entre humains. Un paysage qui se découvre par ses déclivités, ses failles, ses concrétions, ses parois frontalières, ses terrains friables menacés d'effondrement.

C'est un paysage mouvant, modifié au moment où il est arpenté. Parfois envahi de constructions, il doit ménager des respirations, des *terrains vagues* où l'absence peut irriguer la présence. Rencontrer un autre, c'est « entrer doucement dans son paysage, s'en faire reconnaître suffisamment pour être autorisé à y pénétrer, mais pas trop pour pouvoir le quitter sans déchirures le moment venu, apprendre sa langue, faire connaissance avec ses objets délirants (...) » (Delion, 2014, p. IX).

Les deux auteurs qui vont accompagner notre réflexion ont travaillé à reconstruire certains paysages dévastés. Psychiatres engagés dans des luttes de libération, ils ont tous deux forgé une pensée au carrefour entre pratique thérapeutique et engagement politique, entre théorie sociale et écoute psychanalytique. Ils invitent à faire dialoguer des analyses sociopolitiques qui portent sur les mouvements sociaux et la démocratie avec des approches cliniques de la subjectivation et de l'oppression.

Frantz Fanon écrit : la survie au quotidien fait percevoir la vie « comme lutte permanente contre une mort atmosphérique » ; le but d'une lutte de libération est de « développer un panorama humain parce qu'habité par des hommes conscients et souverains » (2002, p. 193). Et François Tosquelles : « Plutôt que de se situer dans une place centrale, avec la fausse perspective de pouvoir contrôler sa vie, tout homme découvre la pertinence qu'il y a à se placer et à se déplacer au *bord de ses limites concrètes reconnues* » (2014, p. 86).

La subjectivation, c'est une exploration de « l'espace du dedans » – une connaissance par les gouffres – pour retrouver la possibilité se déplacer dans des paysages qui sont lieux de rencontre, en soi-même, entre vivants, et avec les morts. C'est une manière d'y prendre place de telle sorte que du jeu redevienne possible avec les pouvoirs de la vie. Ces dimensions, écrasées par les mécanismes d'oppression sociale et psychique, sont celles que Tosquelles et Fanon ont voulu analyser dans leur œuvre et mettre en œuvre dans leur praxis.

Pour eux, c'est le « champ même de la folie » qui doit être reconnu comme « événement humain » (Tosquelles, 2009, p.59). Les grandes théories critiques des années 60 avaient donné une importance capitale à la problématique de la folie¹. Il semble que cette importance s'est réduite dans la critique contemporaine (c'est du moins une hypothèse de travail). Pourtant la rencontre de la folie peut nous enseigner sur les processus de subjectivation et les figures contemporaines de la dé-subjectivation ; elle est aussi décisive pour une réflexion sur la démocratie.

Tosquelles avait l'habitude de dire que la psychiatrie devait marcher sur deux jambes, le marxisme et la psychanalyse. Il soutenait que « la psychiatrie est politique ». Nous pouvons interroger cette formule, et faire en sorte qu'elle continue à nous questionner. Comment la fréquentation des paysages de la psychose peut-elle nourrir une critique de l'oppression ? Comment la critique sociale peut-elle être inquiétée et déplacée par ce qui dans la folie résiste à toute prise ?

Ces questions m'intéressent particulièrement sur le terrain du travail, à partir de mon ancrage dans une clinique qui a ouvert des consultations à des personnes en difficulté professionnelle. Dans une telle clinique, nous sommes d'emblée aux prises avec l'expérience de l'injustice, les multiples visages de la violence *en même temps* qu'avec les symptômes somatiques et psychiques du malaise au travail. De ce fait, nous avons à prendre position : nommer des événements, témoigner de la réalité de l'expérience, débanaliser des violences qui passent pour l'ordinaire du travail. Et pourtant nous devons faire en sorte de ne pas penser ni décider à la place des personnes qui viennent en consultation, et nous ne pouvons pas négliger dans une critique du travail ce qui revient en propre à la pente pathologique du sujet.

Comme relier la clinique qui se pratique dans la singularité des consultations, les questions plus générales d'organisation du travail et la mise en cause du monde capitaliste ? Tosquelles, Fanon, et plus tard J. Oury, qui ont combattu la violence coloniale et la ségrégation asilaire, ont soutenu qu'il faut aborder l'oppression sous ses deux faces, psychique et sociale. Elles sont liées, peut-être indissociables. Elles ont aussi leur logique propre. A travers la clinique de l'oppression, c'est une certaine approche de la subjectivation qu'ils ont mise en jeu.

¹ Ce n'est pas un hasard si l'*Histoire de la folie* de Foucault paraît la même année qu'*Asiles* de Goffman, comme l'a fait remarquer I. Hacking.

Dans le débat qui nous anime entre sociologie critique et sociologie de la critique, la pensée de Tosquelles et de Fanon crée une voie originale : elle invite à travailler l'oppression dans la singularité des situations cliniques, en défaisant ce qui attache passionnément le sujet à son symptôme ainsi qu'à l'identification aux figures du Maître tyrannique ; c'est à partir de ce travail clinique qu'elle envisage l'exercice des capacités citoyennes critiques.

Avant de l'aborder, il faut raconter une histoire, celle de leur rencontre.

Francesc et Frantz

Francesc (François) Tosquelles (1912-1994), psychiatre et psychanalyste espagnol d'origine catalane, n'a jamais dissocié son travail psychiatrique de ses engagements politiques. Membre du Bloc ouvrier et paysan, qui soutenait un communisme étranger à la ligne officielle du PCE, puis militant du Parti ouvrier d'unification marxiste, branche anarchiste des républicains hostile au stalinisme, il a connu la guerre civile espagnole et la lutte contre la dictature franquiste.

Médecin chef des services de psychiatrie de l'armée républicaine, il est envoyé sur le front sud où il crée une communauté thérapeutique à Almodovar del Campo. Tosquelles dit qu'il a été « solidaire » de la lutte contre le fascisme, « y compris des nombreux assassinats qui se sont manifestés », « solidaire mais pas complice » comme, dit-il, il se « montre solidaire des fous qu'[il] rencontre, mais [il] n'est pas complice de leurs actes, pas même de leurs constructions délirantes » (2014, p.200).

Après la chute de la république espagnole, « doublement condamné à mort par les franquistes et par les staliniens », il s'enfuit en France et se retrouve interné au camp de réfugiés de Septfonds près de Montauban, camp de transit établi par la France de Blum « où l'on mourait comme des mouches, de maladie et quelquefois de désespoir » (Gomez, 2010, p. 123). Il y organise un système de soins psychiatriques qui lui « fait mesurer le poids du contexte sur l'évolution des pathologies et de leurs soins » (Faugeras, Minard, 2010, p.53).

Il rejoint ensuite l'hôpital de Saint-Alban-sur-Limagnole, petit village de la Margeride au cœur du pays du Gévaudan, et y développe une pratique de l'institution de soin où l'homme fou est reconnu comme porteur d'une dimension intéressant l'humanité tout entière : Tosquelles soutiendra toujours la *valeur humaine de la folie*. « Sans la reconnaissance de la valeur humaine de la folie, c'est l'homme même qui disparaît » (2012, p.18).

Durant la guerre de 40-45, St Alban devient un lieu extraordinaire de rencontres et de résistance, sous toutes ses formes : résistance aux pratiques asilaires ségrégationnistes, accueil de réfugiés de résistants et d'immigrés clandestins dissimulés au milieu des malades, rencontres entre le surréalisme et « l'art des fous »². Les malades sont mobilisés dans des travaux de jardinage et de ramassage de champignons, employés dans le domaine agricole dépendant de l'hôpital ou dans la production d'artisanat troqué contre des produits alimentaires introuvables³.

2 Durant la guerre, G. Canguilhem, P. Eluard, T. Tzara (plus tard Dubuffet) en se réfugiant à St Alban s'approchent autrement du « pays des fous », du tragique de leur condition et des fulgurances de leur discours. D. et R. Mabin ont écrit une histoire détaillée des rencontres entre art, folie et surréalisme à St Alban.

Il ne s'agit point de « faire travailler les malades » pour diminuer tel symptôme ou tel autre. Il s'agit de faire travailler les malades et le personnel soignant pour *soigner l'institution* : pour que l'institution et les soignants saisissent sur le vif que les malades sont des êtres humains, toujours responsables de ce qu'ils font, ce qui ne peut être mis en évidence qu'à condition de faire quelque chose. (Tosquelles, 2009, p.79).

Après-guerre, L. Bonnafé, autre grande figure de la psychiatrie à St Alban, témoignera du saisissement qu'a été pour eux le retour des déportés des camps nazis : quelque chose du système concentrationnaire se dévoilait en contrecoup dans l'organisation de l'asile psychiatrique. St Alban, engagé dans le mouvement de transformation des asiles, devint le lieu d'élaboration de la psychothérapie institutionnelle, qui « se propose de traiter la psychose en s'inspirant de la pensée freudienne de l'aliénation individuelle et de l'analyse marxiste du champ social » (Douville, 2016, p.4).

C'est dans le contexte de cette effervescence institutionnelle que Frantz Fanon (1925-1961) rejoint St Alban. Il est interne sous la direction de Tosquelles en 1951-52. Il sera ensuite responsable de l'hôpital psychiatrique de Blida Joinville, en Algérie, où il développera les principes de la « sociothérapie » mis en œuvre à St Alban.

On connaît la trajectoire fulgurante de Fanon dans les luttes de libération anticoloniale, où il a porté à un point d'incandescence la « parole contestante ».

Il est difficile pour un Antillais d'être le frère, l'ami, ou tout simplement le compagnon ou le « compatriote » de Fanon. Parce que de tous les intellectuels antillais francophones, il est le seul à être véritablement passé à l'acte, à travers son adhésion à la cause algérienne. (...) Il est clair qu'ici passer à l'acte ne signifie pas seulement se battre, revendiquer, déployer la parole contestante, mais assumer à fond la coupure radicale. La coupure radicale est la pointe extrême du Détour » (Glissant cité par Maesschalck, 2015, p.2).

On connaît moins le travail thérapeutique de Fanon, pourtant indissociable de ses analyses politiques et qu'il n'a jamais lâché d'un bout à l'autre de ses pérégrinations. L'idée d'une « rupture symptomatique entre les premiers et les derniers travaux de Fanon » ne tient pas, il n'a pas donné priorité à son engagement politique par rapport à sa théorie psychanalytique⁴. Comme chez Tosquelles, la militance dans des luttes de libération n'est pas séparable d'un engagement clinique « viscéralement proche des malades en qui il voit avant tout les victimes du système qu'il combat » (Khalfa et Young, 2015, p.7).

3 De ce fait, St Alban est « l'hôpital psychiatrique français qui compte le moins de morts dus à la famine : il n'y eut pas 'd'extermination douce' » (Mabin et Mabin, p.3) et la participation des malades à une activité productive a contribué à les réintégrer dans un circuit d'échanges humains.

4 *Peau noire, maques blancs* contient une analyse approfondie des thèses d'une « psychopathologie du nègre » et *Les damnés de la terre* développe un long chapitre sur les troubles mentaux issus de la guerre coloniale. La parution récente des *Ecrits sur l'aliénation et la liberté* confirme combien l'œuvre politique s'ancre dans une pratique clinique novatrice.

Tosquelles et Fanon ont connu l'épreuve de l'expatriation et l'engagement dans la lutte armée. Ils ont souffert dans leur chair l'expérience de la disqualification sociale face à une « majorité compacte »⁵ : internement dans un camp dans le cas de Tosquelles ; racisme et brutale assignation à son statut de « nègre » dans le parcours de Fanon. Leur parcours dit quelque chose de leur mobilité identitaire : c'est une adresse qui bouge, un tremblé dans l'assignation à résidence. Leur pensée s'est forgée dans le creuset de la violence et du soin – et il faut réfléchir à la conjonction entre ces deux termes.

Une clinique de l'institution

Les deux auteurs ont un certain nombre de références théoriques en commun⁶. Ils partagent surtout des options cliniques fondamentales. Dans la mise en place d'une politique institutionnelle du traitement de la folie, ils soutiennent que c'est d'abord l'institution qui doit être soignée, si elle se veut soignante. Il est nécessaire i) que l'institution prenne soin des modes de vie et du temps partagés entre soignants et soignés et ii) qu'elle puisse « favoriser la mise en place de dispositifs, des scènes, afin que se rejoue, se représente ce qui a été mal joué ou même n'a pu être joué » (Cherki, 2000, p.44).

Pour eux, la folie doit être entendue dans ses liens avec l'aliénation sociale. Agir contre l'oppression psychique et sociale, c'est transformer le rapport soignant/soigné en un rapport dialogique où est possible une rencontre (Goussot, 2015, p.247) – la *rencontre*, dans un paysage humain approché avec soin, devenant une catégorie fondatrice du travail institutionnel.

Le pathologique est un chemin d'accès « unique et irremplaçable » vers le réel (Legrand, 1993) ; il amène le clinicien à opérer dans l'*oblique*⁷ (ce qui marque un écart avec une critique sociale, souvent frontale). Il provoque à construire un lieu où un « je » résiste pour exister et parler à partir d'une inscription corporelle signant sa singularité adressée à d'autres singularités (Cifali, 2015). La clinique est ce « 'lieu' de théorisation où des connaissances se construisent à même le vivant et dans l'implication », à partir d'une subjectivité affectée et d'un souci de la temporalité (Cifali, 2013). Nourrir des questions à même le vivant, c'est toujours rencontrer, d'une façon ou d'une autre, les allures pathologiques de la vie, ses entraves et ses empêchements.

5 L'expression est de Freud.

6 A ma connaissance, Fanon n'a pas écrit de témoignage de sa rencontre avec Tosquelles ; par contre, celui-ci a laissé plusieurs textes où il raconte très subtilement la présence de Fanon et son style thérapeutique (Tosquelles, 2007a, 2007b).

7 Comme l'indique l'étymologie du terme qui renvoie à un verbe *klinein*, donc à une action, la clinique est une pragmatique qui s'efforce de modifier une position première, occuper une position anormale, devenir oblique en prenant un équilibre instable.

La clinique de Tosquelles et Fanon repose sur une théorie dense, « épaisse » du sujet humain qui ne se réduit ni à l'individu, ni au Moi, mais intègre la pathologie comme une expérience fondamentale et une potentialité de l'humain. C'est une clinique qui s'exerce dans une institution créatrice de nouveaux paysages de rencontres. Contre les assignations identitaires brutales et contre les conceptions « fixistes » de la notion d'institution, elle est particulièrement attachée à la *logique du singulier* qui nécessite d'aborder de façon chaque fois personnalisée des « sujets en déshérence au sein d'institutions vivantes ». Elle suppose d'être attentif à la singularité des trajectoires et de respecter leur historicité (Delion, 2014).

Il s'agit de faire en sorte que la parole de l'autre et la relation particulière qu'elle suscite ne soient pas trop vite « recouvertes » par des théorisations abstraites

car seule importe la relation au patient, et vouloir la cristalliser, la ramasser en une formule, outre le fait de l'objectiver, c'est la généraliser, or le singulier est l'essence de la psychiatrie. (Faugeras, Minard, 2010, p.53).

Il faut pour cela structurer un milieu de vie qui permette une circulation suffisante – des espaces de dégagement, des interstices – pour qu'il fonctionne comme un processus de libération où soignants et soignés s'émancipent ensemble. Une communauté humaine, pour prendre en charge les vulnérabilités singulières, ne peut exister sans que soit opéré un travail de l'intériorité et de la relation par chacun de ses membres. C'est un enseignement fondamental que nous pouvons retenir pour toute communauté de travail – y compris celle d'un centre de recherches.

Puisqu'il est question d'émancipation, c'est une clinique de l'oppression qui est engagée. Comment comprendre plus spécifiquement l'oppression ? Chez Fanon et Tosquelles, elle s'exerce au moins dans trois dimensions : corps opprimés, mondes défaits, langue compacte. A chaque fois nous verrons que la critique de l'oppression s'accompagne d'une perspective d'émancipation. C'est aussi une théorie de la subjectivation qui se dégagera du parcours.

Corps opprimés

L'oppression s'exerce toujours sur un corps, un corps chosifié, assigné à demeure dans une identité pétrifiée. En clinique du travail, l'oppression se donne à entendre dans son équivoque : « Je suis opprimé », dit un patient pris à la gorge par son travail, que l'organisation empêche littéralement de respirer – c'est aussi « Je suis opprimé » dans des structures de travail qui reconduisent une sourde violence de ceux qui commandent sur ceux qui exécutent (y compris quand il s'agit de la même personne).

Mon corps, c'est *le lieu de l'oppression*. Oppression subie, quand il est pris dans un devenir mécanique. Corps aligné, discipliné, automatisé, fondu dans l'unanimité d'une masse compacte, il ne parvient plus à trouver en lui le moyen de faire entendre sa propre voix. L'oppression, je risque alors de l'exercer à mon tour pour aligner d'autres corps sur le mien, les faire taire ou leur faire rendre le même son dans une uniformité qui serait aussi celle de la langue.

Mon corps est aussi un *corps insurgé*, dressé contre ce qui l'entrave. Il s'insurge dans la colère, la rage, parfois la tristesse. Il proteste aussi par ses symptômes, en ce qu'ils contiennent de sourds refus ou d'agressivités rentrées, de contrariétés et de contradictions vitales. Mon corps devient alors une force d'interpellation, par sa résistance silencieuse à se plier docilement à la normalisation sociale. Tosquelles et Fanon nous apprennent que le sujet humain est d'abord un être pulsionnel, symptomatique et pathique⁸, jamais réconcilié avec lui-même, toujours opaque dans ses intentions, dont l'enjeu est de « ménager une résistance aux diverses formes d'occupation de son intériorité », comme l'écrit le poète B. Noël (2010, p.20).

Le sujet est et n'est pas son corps. L'oppression c'est la *fixation* à l'image du *corps qu'il a*. La violence s'applique à une enveloppe corporelle méprisée, elle produit ses « effets de dépersonnalisation aussi bien sur un individu que sur tout un peuple » (Cherki, p.288). Dans la relation spéculaire qu'instaure le rapport d'oppression, les corps humiliés, frappés d'indignités, sont enfermés dans le cercle vicieux du Nous/Eux, niés en tant que sujets, rejetés par le regard de l'opprimeur dans une (in)différence dont celui-ci ne veut rien savoir ni avoir à faire.

Dans *Peau noire, masques blancs*, Fanon veut comprendre le mécanisme qui produit un sentiment d'infériorité chez le noir. Il l'associe à l'intériorisation du « regard blanc » qui impose à l'opprimé une « définition de soi » dont il ne peut sortir qu'en utilisant les termes mêmes de l'opprimeur. L'analyse est très proche de celle que Bourdieu a proposée de la violence symbolique, à ceci près que Fanon revient à la singularité des moments de dépersonnalisation, là où *un corps* (parfois le sien) est exposé au mépris raciste et à la haine de soi, et aux effets de déshumanisation qu'ils provoquent aussi bien chez l'opprimé que chez l'opprimeur. Il n'hésite pas à parler du « drame narcissiste où est enfermé chacun dans sa particularité ».

La situation coloniale bafoue ce qui est au fondement des échanges interhumains : la possibilité de la réciprocité (Douvillat, 2016, p.7). Elle produit un « sujet de l'altérité coloniale » dédoublé ou dissocié, pris dans un espace d'identification foncièrement ambivalent où le noir qui « se regarde à travers les yeux des autres (...) pendant qu'il se contemple avec le « détachement » d'un autre (...), se sent en effet *détaché* de lui-même, il est un autre, un pur témoin » (Sartre, cité par Haddour, 2006, p.149). Contre cette identification purement imaginaire, il faut opposer la stratégie d'un « voir du non voir », par-delà la peur de soi qui rejette sur l'autre « cette part d'ombre que je crois aussi ancrée en moi » : passer du regard à l'*œil* qui produit son voir (Maeschalck, 2015, p.3).

Le racisme et la domination coloniale ont quelque chose à voir avec « l'institutionnalisation des malades mentaux » par leur internement psychiatrique. Dans les deux cas, un « savoir expert » produit une théorie fermée et rigide de l'identité. Il fixe le malade à ses symptômes et le colonisé à son infériorité (Goussot, 2015, p.250). Il produit chez l'opprimé une « incapacité à toute communion humaine qui le confine dans une insularité intolérable », selon les termes de Fanon.

⁸ Le *pathos*, compris comme « sentiment, angoisse, émotion et leurs manifestations », caractérise la vie subjective, c'est aussi l'atmosphère de la rencontre intersubjective (Tosquelles, 2014, p.31).

C'est un point essentiel pour moi d'une même *structure de l'oppression* – même si les contenus varient : le sujet est fixé, identifié à une image, pris dans la normalisation d'une *figure* de la subjectivation qui ne laisse plus de jeu entre condition sociale et position subjective. Il en est de même avec d'autres figures de la subjectivation, dans l'univers de travail capitaliste : je pense en particulier à la figure du sujet entrepreneur de lui-même, qui identifie le sujet à l'image de la performance dans l'excellence (cause aujourd'hui de nombreuses pathologies du travail).

Cependant les corps résistent et protestent⁹. Parfois de manière étouffée et douloureuse, par la voix des symptômes, parfois de façon ouverte dans la mise en cause de leur relégation. Il faut travailler dans cette contradiction : le canal en moi de l'oppression est aussi celui de la libération.

On a beau peindre en blanc le pied de l'arbre, la force de l'écorce en dessous crie... (Césaire cité par Fanon, 1952, p.180.)

Les affects agissent sur le terrain de la critique sociale, la colère affleure et parfois explose dans les situations d'oppression ? Comment ne pas désamorcer le potentiel de mise en cause qu'elle contient, sans attiser le ressentiment ou la haine de soi ? Si les auteurs insistent à ce point sur la matérialité des corps, l'énergie réprimée, les muscles tendus, la « contraction musculaire », c'est aussi pour en faire la source d'une irrépressible insurrection. Le projet est bien de « doubler le soin immédiat par une reconstruction possible des subjectivités sociales » (Douville, p.7) ; celle-ci s'ancre avant tout dans les puissances d'insurrection vitale des corps malmenés.

Le corps malmené réincarne son « je », qui souffre, se rebelle et devient politique. Le corps est par conséquent un danger pour l'absolutisme économique. (...) Toujours s'agite en nous une contradiction qui, tantôt, nous fortifie et, tantôt, nous fragilise si nous n'en faisons pas l'arme de notre résistance. Sentir et savoir cela est la base de la politique du corps. (Noël, 2010 : 20, 27).

Mondes défaits

En effet, ramené par la violence politique et l'oppression sociale à un corps « hors sol », un « corps d'énergie combustible », le sujet perd toute possibilité de s'inscrire dans un paysage humain.

On peut dire que la psychose est l'incapacité de prendre place dans un monde commun. Cette incapacité est provoquée et/ou redoublée par les formes d'oppression sociopolitique qui défont les liens de la transmission interhumaine, établissent une scission (un mur non-poreux) entre les semblables et les non-semblables et privent les hommes de la possibilité d'une rencontre authentique avec ceux avec lesquels ils ne partagent pas *a priori* des liens de descendance ou d'origine (Mbembe, 2016). L'homme malade est l'homme « sans famille, sans amour, sans relations humaines et sans communion avec une communauté », c'est aussi celui qui « n'aspire qu'à se mettre en congé des autres » (Mbembe, 2016, p.14).

⁹ Pour reprendre un point de débat de la séance précédente de notre séminaire, on peut dire que le sujet se forme dans un jeu de normes qui le conforment, mais la normalisation n'est jamais sans ambiguïtés ni contradictions créatrices de malaises, sans quoi on ne pourrait comprendre ni les formations symptomatiques individuelles et collectives, ni les mouvements de protestations sociales.

Or les humains ont l'impératif de vivre dans un monde – non pas un milieu ou un environnement – qu'ils construisent avec d'autres dans un processus qui les humanisent.

L'homme est si l'on veut un animal, mais qui ne vit pas seulement comme les autres animaux dans un « milieu naturel ». L'homme vit dans un *monde* (...). L'homme convertit le milieu « naturel » en « monde ». Il réussit ainsi à « humaniser la nature » et à humaniser du même coup sa vie animale, sa vie « naturelle ». Son destin et le processus d'humanisation qui lui est propre, ne se posent jamais sous le dilemme de s'adapter ou périr. Il construit avec les autres hommes un monde dans lequel il « se fera homme » (Tosquelles, 2000, p.37).

La sociologie de la critique (L. Boltanski, L. Thévenot, E. Chiapello) a insisté sur l'existence d'une *pluralité* de mondes communs – chacun composé d'humains, d'objets, de dispositifs institutionnels, permettant de mettre les prétentions des personnes à l'épreuve des objets de ce monde. La clinique apporte un regard oblique sur cette problématique en questionnant l'incapacité (subjective) et l'impossibilité (politique) pour un sujet frappé d'indignité, et parfois exclu de la commune humanité, de prendre part à quelque monde que ce soit. Ce qui équivaut à une destruction d'un monde habitable.

Les systèmes oppressifs établissent une partition dans l'humanité (la barrière restant indicible, informulable). Ils interdisent de partager un monde commun à ceux qui sont rejetés dans une altérité sans relation, ils instaurent une situation où deux mondes ne peuvent tisser entre eux « aucun pacte » mais où l'un prétend cependant être, aux yeux de l'autre, propriétaire du lieu de l'autre et « rejette, hors de la civilisation convenue, voire hors de l'ordre humain, quiconque récuse cet exorbitant et impérial monopole » (Doray, 2001, p.147).

Le processus colonial se construit toujours autour d'une pulsion génocidaire. (...) Elle opérait de façon moléculaire. (...) La guerre en était le paroxysme. Elle mettait à exécution et révélait au grand jour la menace que tout système colonial est prêt à brandir lorsque sa survie est en jeu – répandre autant de sang que possible, casser bout par bout les mondes du colonisé et les transformer en un amas indifférencié de ruines, des corps déchiquetés, des vies à jamais brisées, un lieu inhabitable. (Mbembe, 2016, p.106).

Les effets de telles violences sont transmis de génération en génération. Ils génèrent des traumatismes retranchés de l'histoire, qui ne peuvent pas être dépassés tant qu'ils sont frappés de déni et d'interdiction de parole. Ils provoquent la honte, la sidération, la dérégulation, la haine, le repli sur un corps pétrifié, parfois des bouffées délirantes et des passages à l'acte (tous symptômes rencontrés en clinique du travail actuelle). Ils empêchent l'instauration d'une scène où puisse se dire une histoire opprimée et se réécrire une mémoire effacée (Cherki, 2000, p.398). Maîtres et sujets en colonie (ou en asile psychiatrique) sont pauvres en monde. « Le maître colonial ne se laisse presque jamais *toucher* par la parole de son sujet » (Mbembe, 2016, p.137).

Face à l'écrasement colonial, comme face à la violence de la ségrégation psychiatrique, il s'agit d'opposer une contre-violence. Celle-ci n'est pas « une absurde tempête » ni même « un effet du ressentiment », c'est « l'homme lui-même se recomposant », selon les termes de Sartre¹⁰.

Ceux qui reprochent à Fanon d'avoir voulu transposer une donnée existentielle dans le champ du politique oublient que la violence dont il parle est une violence des sociétés faites aux individus, à l'empêchement d'être, d'advenir comme être dans un possible de soi-même. (Cherki, 2000, p.260-261).

La contre-violence provoque une « secousse essentielle dans le monde », écrit Fanon. Elle a une double face – comme l'oppression qu'elle combat : clinique et politique. Sur le plan clinique, il s'agit de faire de l'institution un lieu thérapeutique où soignants et malades « recomposent ensemble un tissu social où peut s'exprimer le fil rompu d'une subjectivité en souffrance ». Cela passe par *l'accueil* de l'errance et de la violence de l'homme fou, à qui est offert un espace de négociation par la parole et la reconnaissance, et par l'instauration de lieux (ateliers thérapeutiques, clubs, etc.) où peuvent se remobiliser des émotions « ouvrant sur des zones enfouies d'abîme et qui parfois, par chance, font dire autrement la catastrophe » (Cherki, 2000, p. 120-121). Cela passe aussi par l'usage, le cas échéant, de *thérapies de choc* visant à décomposer et recomposer le monde vécu du malade.

Le processus thérapeutique est en deux étapes : un traitement organique, fondé soit sur les thérapies de choc, soit sur une cure de sommeil, dont le but est de faire table rase des constructions réactives précédentes, est suivi d'un long travail psychothérapeutique destiné à « reconstruire la personnalité ». Celle-ci n'est pas une essence fixe mais une construction pathologique qui doit être « dissoute » avant d'être « reconstruite » (Khalfa, p. 151-153).

A. Cherki nuance : « A la violence de cet autre aliéné mental, [Fanon] offrait un espace de négociation par la parole et la reconnaissance. Il savait aussi qu'elle était l'expression d'une violence subie dans l'élaboration de sa personnalité psychique et souhaitait que la réponse thérapeutique ne fût pas, dans la mesure du possible, une répétition de cette violence. (...) Toutefois, Fanon (...) ne sous-estimait pas le recours à tout l'arsenal des thérapeutiques biologiques alors en vigueur, attentif à leur possible efficacité » (2000, p. 132).

Dans le traitement des traumatismes issus des violences politiques, il s'agit en tous cas de « convoquer, sur la scène de la parole, les figures tyranniques, afin que, par l'intermédiaire d'une voix tierce, ces figures s'absentent ou prennent un autre visage » (Cherki, 2000, p.215). Cette indication clinique est parfaitement d'actualité pour un dénouement des violences traumatiques au travail.

10 La question est épineuse, depuis la parution de *Peau noire, masques blancs* avec une préface de Sartre qui continue à faire polémique. La contre-violence est explicitement revendiquée par Fanon, même s'il « fut non un apologiste mais un penseur de la violence », selon A. Cherki (2000, p.12).

Sur le plan politique, la contre-violence est appelée à faire apparaître un nouveau paysage de pensée et d'action. Elle a une double cible : le système colonial en tant que tel et les multiples inhibitions qui maintiennent les colonisés dans la peur. La contre-violence doit agir « comme un instrument de résurrection » (Mbembe, 2016, p.107).

Le colonisé, donc, découvre que sa vie, sa respiration, les battements de son cœur sont les mêmes que ceux du colon. Il découvre qu'une peau de colon ne vaut pas plus qu'une peau d'indigène. C'est dire que cette découverte introduit une secousse essentielle dans le monde. Toute l'assurance nouvelle et révolutionnaire du colonisé en découle. Si, en effet, ma vie a le même poids que celle du colon, son regard ne me foudroie plus, ne m'immobilise plus, sa voix ne me pétrifie plus. Je ne me trouble plus en sa présence. Pratiquement, je l'emmerde. Non seulement sa présence ne me gêne plus, mais déjà je suis en train de lui préparer de telles embuscades qu'il n'aura bientôt plus d'issue que la fuite. (Fanon, 2002).

Plus d'autre issue que la fuite... Cette formule introduit à mon sens un point de *disjonction* entre l'engagement thérapeutique et l'engagement militant. La thérapie travaille à l'introduction d'une dimension de réciprocité dans la relation et à la recomposition d'un tissu social qui puisse abriter des mondes communs (Fanon a des pages saisissantes sur l'accueil d'un tortionnaire français et d'un torturé algérien au même moment dans son service à Blida). L'engagement politique fonctionne dans la lutte contre un adversaire qui, lorsqu'elle s'intensifie, attise un « désir d'ennemi »¹¹.

Le travail d'émancipation vise l'émergence de nouvelles formes de vie, il doit convertir les affects d'impuissance en désir d'une vie illimitée, il veut déplacer les termes d'oppositions binaires plutôt que renverser symétriquement le rapport d'oppression. Mais la violence contient également la potentialité « d'instituer le désordre, le chaos et la perte » dans une radicalisation des figures de « l'inimitié » (Mbembe, p.92). Là est toute l'ambivalence du rapport à la violence dans la clinique et la critique sociales.

Langue compacte

Tosquelles et Fanon font, chacun à sa façon, un usage très particulier de la langue. Ils savent qu'elle est un vecteur de l'oppression quand elle uniformise le monde : le discours dominant affecte la personne jusque dans sa constitution subjective inconsciente (Cherki, 2000, p.46). Ils savent aussi qu'elle est le levier d'une lutte poétique pour creuser des percées dans les mots compacts de l'opresseur et pour prendre soin de la parole des sans-voix.

Parler une langue c'est assumer un monde et sa culture (...) et l'Antillais qui veut être blanc s'imaginera l'être d'autant plus facilement qu'il a fait sien cet instrument culturel qu'est le langage. (Fanon)

11 Voir Mbembe, 2016, p.69 : « Tout se passe comme si le déni d'ennemi était vécu, en soi, comme une profonde blessure narcissique. Etre privé d'ennemi (...) revient à être privé de la sorte de relation de haine qui autorise que l'on puisse donner cours à toutes sortes de désirs autrement interdits. (...) C'est également être frustré dans sa compulsion de se faire peur, dans sa faculté de diaboliser... ».

Tosquelles, gardant jusqu'au bout un accent souvent incompréhensible, a fait de « la Catalogne, la répression dont elle fut l'objet, son désir d'indépendance », une « métaphore de l'existence » (Faugeras, Minard, 2010, p.49). Invité à intervenir en 1958 dans un congrès international sur la psychothérapie de groupe, à Barcelone, il parla longuement de la sardane, danse catalane, ce qui était une façon détournée de critiquer le régime de Franco. Cette façon de parler de l'essentiel *en oblique* était aussi une manière pour lui de pratiquer la thérapie institutionnelle (*Ibid.*). Il l'a gardée à travers tous ses textes et toutes ses interventions orales.

Comme chez Fanon, un abord poétique de la langue espère démanteler le « système signifiant de l'impérialisme » (Haddour, 2006, p. 157) et retrouver la « puissance d'un dire-vrai » échappant à « l'assimilation dans le dire du Maître » (Maesschalck). L'enjeu est majeur. Il faut « atteindre une âme d'enfant » dans un parler nouveau qui défait la peur de soi et la haine de soi (Fanon, 2002, p.297) et qui déjoue la langue imposée de la représentation, par l'opresseur, d'un sujet faible et impuissant.

Le sujet colonisé est privé de sa langue, de sa généalogie et même de son « mourir » (Douville, 2006, p.7). La folie, lorsqu'elle témoigne en vérité d'un contexte de violences politiques et d'histoires « retranchées » (Davoine), rappelle « la nécessité absolue d'un lieu où puisse se lire le rapport entre les vivants et les morts » (Douville, *ibid.*).

C'est pourquoi la parole de Fanon est brûlante. Contre l'apparente normalité du monde, qui est consécration du pouvoir et du conformisme, elle fait se lever un état d'émergence, où l'expérience peut réapparaître sous le jour d'une vérité nouvelle¹². Elle mise pour cela sur la naissance d'expressions neuves, qui révèlent leur force de subversion en donnant abri à un sujet qui a été « réduit au silence ou à la dignité possible de la folie lorsqu'il est en prise avec un réel oppressif qui le dénie » (Douville, p.6). Les textes de Fanon tirent le lecteur dehors « dans une extraterritorialité doctrinale ». Ils hébergent dans les plis et les rythmes de son écriture la parole en souffrance des « langues bâillonnées et recluses sous le poids de l'indignité, de la honte » (*Ibid.*).

C'est une langue qui ne s'embarrasse pas du style démonstratif, ni d'une distinction entre style oral et style écrit, selon la biographe A. Cherki : prise par l'urgence de la mise en cause du colonialisme, bouleversant la ponctuation, elle « est truffée d'images issues du corps et des sensations » (Cherki, p.309).

12 Je détourne ici les termes de Pasolini dans les notes préparatoires à son film *La rage (La rabbia)* et les commentaires qu'en a fait G. Didi-Huberman dans *Sentir le grisou*. Très proche sur ce terrain des inspirations de Fanon, Pasolini écrit : « Dans l'état de normalité, on ne regarde pas autour de soi : tout se présente comme « normal ». (...) L'homme tend à s'assoupir dans sa propre normalité, il oublie de réfléchir sur soi, perd l'habitude de juger, ne sait plus se demander qui il est ». Contre l'état de normalité, il faut opposer une « rage poétique » – ce qui est bien ce à quoi se sont attelés les deux auteurs.

En vérité, il travaillait et était travaillé par son verbe, écrit à son propos F. Tosquelles. Il y jouait de son être, bien au-delà et bien en deçà de la fonction d'auxiliaire prescrite au verbe être pour certains « temps » du discours. En fait, ne lui échappaient point ni la dimension poétique ni la dimension rationnelle de ses productions discursives. Son discours était porté par tout son corps. Mais ne croyez point que cela l'entraînerait dans l'hystérie. Il en surveillait les pièges et les dangers. Pour lui, il n'était jamais question de faire semblant. Même son lyrisme n'était jamais une fuite dans l'imaginaire verbeux. S'il s'envolait, c'était pour mieux voir, pour prendre ses distances avant d'atterrir en vue de nouvelles actions plus opératoires. (Tosquelles, 2007, p.13).

Dans l'oblique chez Tosquelles, par l'insurrection verbale chez Fanon, les deux auteurs font passer dans la langue la « violence d'une insoumission stylistique » (Douville, 2016, p.6). Ils y jouent un autre rapport susceptible de nous engager, lecteurs, dans une poétique de libération, dont la fonction serait de « ramener à la vie ce qui avait été abandonné aux puissances de la mort » (Mbembe, 2016, p.15). Alors le corps, « rendu au travail de la mémoire », rentre à nouveau dans le monde de la parole humaine (Douville, 2016, p.11).

L'oppression coloniale avec son cortège de violences directes et d'injures stigmatisantes n'est pas l'oppression sur les lieux de travail du capitalisme contemporain. Cependant, une même chosification des institutions et des personnes s'exerce à travers un usage de la langue qui fait perdre à celle-ci sa puissance poétique. Il y a un lien entre la dévitalisation du langage et la perte de la qualité humaine du travail.

Urbi et orbi : partout le travail humain lui-même après avoir été soigneusement déshumanisé et rendu anonyme, dépersonnalisé et dépersonnalisant, est devenu une activité désaffectée et désabusée, y compris dans les « Asiles » (...). Et à la suite de cette mé-prise, la force vive du langage a souvent perdu sa qualité d'enracinement dans le corps vécu et sa qualité articulatoire de lien social. (Tosquelles, 2009, p.20).

Sur le terrain du travail ordinaire, les personnes qui consultent les cliniques spécialisées en raison de leurs difficultés professionnelles ont souvent perdu une langue de métier, langue du travail écrasée par celle du Management qui bannit l'équivoque, le fuyant, l'obscur, le non-calculable des sociétés humaines (Legendre, 2007). Tosquelles et Fanon nous ont montré, en le pratiquant, qu'un autre abord de la parole est possible : celui qui contribue à élaborer une conflictualité pacifiée et transforme les humains lorsqu'ils s'exposent au travail souterrain des mots (Périlleux, 2016).

Conclusions

Il n'y a pas de sujet – pas de subjectivation d'un paysage humain – sans un corps éprouvé dans sa singularité, inscrit dans un monde commun et saisi par une langue poétique. Il n'y a pas de subjectivation possible sans un rapport travaillé à l'autre et à l'altérité en soi.

Les deux auteurs qui ont inspiré cette réflexion, psychiatres, cliniciens, militants politiques, écrivains incandescents, ont lutté pour reconstruire des liens sociaux et rétablir dans leur dignité des subjectivités dévastées par la violence coloniale et la ségrégation asilaire. Ils ont travaillé à l'instauration d'institutions et de scènes accueillantes où puisse être reconnue la « valeur humaine de la folie » et se retisser une histoire qui était en souffrance d'élaboration pour cause de déni et d'étouffement dans le silence.

L'oppression s'exerce sur les corps, par la langue, dans un monde qu'elle défait. Le regard de l'opresseur fige le corps opprimé dans une identité pétrifiée qui réduit le sujet à l'image du corps qu'il a. Corps malmené, parfois retranché du circuit des échanges humains et installé à demeure dans la disparition par la violence politique, la brutalité policière, la torture. Toute possibilité de réciprocité interhumaine est alors écrasée. Le sujet rejeté dans une différence sans relation perd la faculté de partager un monde commun avec ceux qui sont désormais ses non-semblables. Il perd aussi la possibilité d'entretenir un rapport à soi fondé sur le jeu et l'exploration. La violence de la partition entre humains transforme immédiatement l'altérité en figure de l'inimitié. Elle provoque chez l'opprimé la honte, la sidération, la déréliction et jusqu'à l'incapacité de prendre part à quelque monde commun.

Pourtant, les corps opprimés s'insurgent, résistent et protestent. Des forces d'insurrection se lèvent d'abord en malaises et symptômes. C'est la tâche du clinicien de les soutenir jusqu'à démanteler avec les sujets opprimés le système signifiant du Maître et créer un parler nouveau qui défait la peur de l'autre et la haine de soi.

Chemin faisant, nous avons ainsi pu voir se dégager chez Tosquelles et Fanon une pratique de l'émancipation appuyée sur « le souci politique, mais aussi subjectif, d'être soi avec l'autre ». L'émancipation, pour un individu comme pour un collectif, est la libération concrète des subjectivités empêchées. C'est la capacité de se libérer de sa tendance à déshumaniser l'Autre (Goussot). C'est aussi la convocation des figures tyranniques sur la scène de la parole pour qu'elles s'effacent ou prennent un autre visage (Cherki) ; l'écart maintenu ou retrouvé entre la condition et la position subjective de la personne (Doray) ; le dégagement de ce qui fige le grand partage entre la raison et la folie : les places assignées, les statuts, les fonctions, les rôles qui empêchent les sujets de communiquer ou même de voir (Murard).

Une clinique de l'oppression part d'un respect de « l'initiative de l'acte de parole » du malade ou de l'opprimé devenant « sujet de l'Annonciation » (Tosquelles). Elle permet à celui qui s'est comme absenté de son corps et des relations de mutualité avec ses semblables de reprendre contact avec un monde interhumain. Elle rouvre pour chacun le dialogue avec soi-même et avec ses altérités.

Face à la destitution des sites de la rencontre avec l'altérité et avec l'étrangeté interne, soigner est prendre soin des figures d'altérité (Douville). C'est donner accueil au « méconnaissable » chez autrui comme en soi (Périlleux, 2015). C'est aussi s'insurger contre ce qui porte atteinte à cet accueil dans un espace politique et social particulier.

Ni Tosquelles ni Fanon n'ont opéré de clivage entre leurs activités psychiatriques et politiques. Ils ont tous les deux affirmé que la psychiatrie *est et doit être* politique. Cela les a amenés à être « solidaires mais pas complices » des malades qu'ils soignaient, témoignant de la problématique humaine de la folie, s'interrogeant sur la sociogenèse des pathologies, s'insurgeant contre les incidences subjectives gravissimes de la violence coloniale ou de l'enfermement asilaire, luttant pour donner hospitalité à la voix brisée des aliénés.

Si la politique et l'expérience de la folie ont une chose en commun, c'est leur incommensurabilité, leur irréductibilité l'une à l'autre. Le monde que font les hommes ou qui est entre les hommes, du fait de leur liberté, c'est tout le contraire de la folie que Fanon désigne (...) comme « l'un des moyens qu'a l'homme de perdre sa liberté ». C'est tout le contraire du monde déserté, morcelé, disparu et essentiellement déshumanisé de la folie. (Murard, 2008, p. 31-32).

La pratique thérapeutique de Tosquelles (...) invite plutôt à se tourner vers l'essence du politique, c'est-à-dire à penser l'être ensemble. (Faugeras, Minard, 2010, p.56).

Mais la conjonction entre la pratique clinique et l'engagement critique, comme celle qui peut réunir la violence et le soin, doit parfois se faire également *disjonctive*. La clinique est un art de la présence dans la rencontre singulière ; la critique est une pratique de la mise en cause en toute généralité, dans l'action à distance. La thérapie mobilise un désir de recomposer un tissu social qui permette l'introduction d'une dimension de réciprocité dans la relation ; l'engagement politique fonctionne sur un désir de lutte contre un adversaire qui peut s'attiser en désir d'ennemi.

L'ambiguïté du recours à la contre-violence, dans la lutte contre l'oppression coloniale, a montré que la parole soignante (questionnante et risquée) et la parole critique (contestante et davantage armée) ne se rencontrent pas forcément dans les mêmes intentions ni les mêmes lieux. L'effort des deux auteurs fut de ne pas les confondre ni de les dissocier. Peut-être devons-nous encore travailler dans cette ambiguïté, si nous voulons continuer à forger une clinique de l'oppression, sur d'autres terrains que ceux arpentés par les deux auteurs, comme celui des violences dans le travail aujourd'hui.

Je terminerai avec une brève citation tirée d'un numéro du journal que F. Fanon faisait paraître, comme « feuille de liaison » entre le personnel soignant et les malades, à l'intérieur de l'hôpital de Blida qu'il dirigeait en Algérie :

Il y a une expression que j'ai toujours appréciée, c'est l'expression « prise en charge ». Prendre en charge quelqu'un, ce n'est pas seulement lui donner la possibilité de ne pas mourir, c'est lui donner surtout la possibilité de vivre.
Fanon, *Notre journal*, p. 269

Bibliographie

Cherki A., *Frantz Fanon, portrait*, Paris, Seuil, 2000/2011.

Cifali M., « Chemin de lucidité, un pessimisme questionné », *Cahiers de psychologie clinique*, 2013/2, n°41, p. 155-171.

Cifali M., « Action poétique dans le monde de la science et de la formation », Conférence au colloque *Travail et créativité*, CNAM, 2015.

Delion P., « Préface » à F. Tosquelles, *Le travail thérapeutique en psychiatrie*, Toulouse, Erès, 2009.

Delion P., « Préface » à F. Tosquelles, *L'enseignement de la folie*, Paris, Dunod, 2014.

Douville O., « Y a-t-il une actualité clinique de Fanon ? », 2016.

Fanon F., *Peau noire, masques blancs*, Paris, Seuil, 1952.

Fanon F., *Les damnés de la terre* [1961], Paris, La Découverte, 2002.

Fanon F., *Ecrits sur l'aliénation et la liberté. Œuvres II. Textes réunis, introduits et présentés par Jean Khalfa et Robert Young*, Paris, La Découverte, 2015.

Faugeras P., Minard M., « Portrait d'un militant, François Tosquelles », *Sud/Nord*, 2010, Vol ; 1, n°25, p. 49-56.

Gomez J.F., « Traces vivantes de Tosquelles et de quelques autres. Chronique à propos du camp de Septfonds, de la Retirada, et d'une paire d'espadrilles usées jusqu'à la corde », *VST-Vie sociale et traitements*, 2010, Vol. 1, n°105, p. 123-128.

Goussot A., « Frantz Fanon et la rencontre avec l'autre : pour une psychologie transculturelle de la libération », *Revista Contemporânea de Educação*, 2015, Vol. 10, n°20, p. 244-251.

Haddour A., « Fanon dans la théorie postcoloniale », *Les temps modernes*, 2006, Vol. 1, n°635-636, p. 136-158.

Khalfa J., « Fanon, psychiatre révolutionnaire », in M. Amuri Mpala-Lutebele et A. Tshitungu Kongolo, *Frantz Fanon. Figure emblématique du XX^e siècle à l'épreuve du temps*, Paris, L'Harmattan, 2016, p. 243-285.

Khalfa J., Young R., « Introduction générale » à F. Fanon, *Ecrits sur l'aliénation et la liberté. Œuvres II*, Paris, La Découverte, 2015, p. 7-12.

Legendre P., *Dominium Mundi. L'Empire du Management*, Paris, Mille et une nuits, 2007.

Mabin D., Mabin R. « Art, folie et surréalisme à l'hôpital psychiatrique de Saint-Albal-sur-Limagnole pendant la guerre de 1939-1945 », <http://melusine-surrealisme.fr/wp/?p=1775>

Maesschalck M., « Lire Fanon aujourd'hui », *Les Carnets du Centre de Philosophie du Droit*, n°164, 2015.

Mbembe A., *Politiques de l'inimitié*, Paris, La Découverte, 2016.

Murard N., « Psychothérapie institutionnelle à Blida », *Tumultes*, n°31, 2008, p. 31-45.

Noël B., *Politique du corps*, Bruxelles, Les amis de la Revue de l'Université de Bruxelles, Coll. N°2, 2010.

Périlleux T., « L'accueil du méconnaissable. Dispositifs de prise de parole en psychiatrie d'urgence », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, n°46/1, 2015 : pp. 109-128.

Périlleux T., « Pour une critique clinique », in B. Frère (dir.), *Le tournant de la critique sociale*, Paris, Desclée De Brouwer, 2015 : pp. 67-92.

Tosquelles F. [1948], *Le vécu de la fin du monde dans la folie. Le témoignage de Gérard de Nerval*, Paris, Ed. Jérôme Millon, 2012.

Tosquelles F. [1967], *Le travail thérapeutique en psychiatrie*, Toulouse, Erès, 2009.

Tosquelles F. [1975], « Frantz Fanon à Saint-Alban », *Sud/Nord*, 2007a, Vol. 1, n°22, p.9-14.

Tosquelles F. [1991], « Frantz Fanon et la psychothérapie institutionnelle », *Sud/Nord*, 2007b, Vol. 1, n°22, p. 71-78.

Tosquelles F. [1992], *L'enseignement de la folie*, Paris, Dunod, 2014.