

## Destruction de la psychiatrie

Thierry Jean

Longtemps la psychiatrie a résisté aux sirènes de la totalisation de la science. Si elle n'en a jamais mésestimé l'importance et toujours favorisé son développement, allant jusqu'à la mimer, elle n'était pas dupe de la logique de ses limites, respectueuse en cela du théorème de Gödel.

Longtemps donc, sa spécificité dans le champ de la médecine a tenu à s'en servir sans s'y asservir, peut-être tenait-elle à sauver ce fameux sujet que la science abolit. Il est vrai qu'issue de la psychiatrie, la psychanalyse ne l'avait pas encore désertée.

Envahie sans digue ni limite par le scientisme ambiant, la psychiatrie est, aujourd'hui en voie de disparition. Et, ce n'est pas être prophète de malheur que d'annoncer sa mort et de constater son agonie quand, structurellement elle ne peut ni se légitimer d'être scientifique ni conserver son véritable objet et sa crédibilité dans sa prétention à le devenir, plus encore quand elle se réduit à un sociologisme aux références incertaines.

La psychiatrie a été de tout temps traversée de logiques hétérogènes fondamentalement non miscibles. Les différents courants qui n'ont eu de cesse de lui donner sa vitalité sont, aujourd'hui réunis au prix d'un réductionnisme létal sous couvert d'une extension abusive d'outils scientifiques, psychologiques ou sociologiques qui ont trouvé auprès des pouvoirs publics des oreilles de gestionnaires attentifs. La psychiatrie est devenue bio-psycho-sociale.

Ses contradictions internes, son incapacité à se constituer en doctrine voire sa propre auto-destructivité ne sont certainement pas seules en cause. Elles suivent une évolution générale qui consacre le déclin des fonctions symboliques au profit de lois du marché, une remise en question tant des savoirs au profit des techniques et savoir-faire que celle des autorités au profit d'une société des mêmes, d'une société des frères, enfin, une prééminence de la logique scientifique au détriment des singularités. Jamais, pourtant, la demande « psy » n'a été aussi importante, leurs cabinets pleins, phénomène qui témoigne de la dérégulation du sujet moderne autant que de la désépécification d'une discipline qui se voit éparpillée en officines diverses. Le combat mené par nos syndicats pour promouvoir, au nom d'une noblesse supposée, l'art de la psychothérapie n'en est que le dernier avatar.

Longtemps, la psychiatrie a mimé la science y cherchant une validité cependant qu'elle se savait marquée par une limite interne qui portait son regard vers les disciplines affines et notamment la philosophie. On sait l'influence de la philosophie des lumières de Pinel à Esquirol, celle de Kant sur la psychiatrie kraepelinienne et plus récemment celle de Watson sur Henri Ey.

Aujourd'hui, qu'elle se pare et revendique ostensiblement les habits de la science et de sa rationalité que celle-ci soit bio, psycho ou sociale, elle disparaît. La psychiatrie n'est pas seulement attaquée, comme elle l'a toujours été que ce soit de l'intérieur (l'antipsychiatrie) ou de l'extérieur (mouvements sociologiques divers). Sa disparition est actuellement annoncée par ce simple glissement sémantique : celui qui, par décret, la transforme en santé mentale. Et un certain nombre d'expériences politiques (voir à ce sujet l'analyse de Victor Klemperer) ont montré qu'on ne touche pas impunément à la sémantique. Les divers jeux de substitution actuellement à l'œuvre témoignent de cette tentative d'évacuer la psychiatrie comme champ spécifique. Plus grave, c'est l'existence de la folie qui y est récusée. Notons que dans ce mouvement c'est aussi l'existence de la raison qui est éjectée. Réduction scientiste ou modélisation sociologiste donc qui, dans leurs logiques propres, implique une modalité gestionnaire de laquelle le cœur même des questions posées à la psychiatrie, celles concernant la raison ou la folie des hommes, est évacuée, c'est bien sûr en ceci que la question dépasse largement tout corporatisme puisque elle intéresse le type de citoyen actuellement en fabrication.

C'est quoi une santé mentale ? Nous connaissions l'hygiène mentale avec Edouard Toulouse, certes, mais la santé mentale ? A-t-elle valeur singulière ou publique ? Y a-t-il une prophylaxie envisageable aux aléas du désir, à notre

division subjective ou aux phénomènes d'éjection de la psychose ? Faut-il, à cette question, appliquer l'aphorisme célèbre de Leriche « La santé, c'est le silence des organes » ?

A quel nouvel ordre est censé servir ce « santémentalisme » qui se voudrait soucieux d'un bien dont la définition reste à écrire cependant que l'histoire récente nous enseigne de ce qu'il fût fait en son nom ?

Un certain nombre de rapports aux nombres desquels celui des docteurs Piel et Roelandt sont en mesure de nous en donner quelques indications. Reprenant l'étude argumentée qu'en fait Nicolas Dissez, j'énumère: stigmatisation de la maladie mentale comme seul phénomène responsable de l'exclusion et de la rupture du lien social qu'elle entraîne, perte de la spécificité de la fonction psychiatrique par ailleurs sommé de répondre à la demande de l'usager quand il ne se retrouve pas agent de service social, mise en place d'un contrôle social sous couvert d'une exigence de transparence qui, en elle-même, est une récusation des lois propres de la parole, récusation de la dimension du savoir confondu à l'illégitimité d'une autorité, enfin, appui pris sur les droits de l'homme pour restituer le droit des malades mésestimant ou déniait la réalité de l'aliénation mentale tout aussi bien que les racines de la constitution du savoir psychiatrique et de la spécificité de son traitement.

L'expérience clinique nous enseigne pourtant cette fondamentale disparité des places dès lors qu'une parole s'engage, disparité dont la reconnaissance seule rend apte au transfert. C'est-à-dire qu'il faut de l'Autre. Dans cette disposition particulière d'une société dite des frères, reprenant là une formule de Jacques Lacan développée par Charles Melman, c'est-à-dire où l'autre est marqué d'une mêmeté, de l'appartenance à une même communauté, cette altérité prend la dimension d'un scandale, si ce n'est d'une menace, donnant pour une part sa logique à la désépécification des places et des fonctions. Selon l'adage « vous en êtes un autre », c'est-à-dire que chacun est substituable et interchangeable, le terme de patient, discriminatoire, disparaît au profit de celui d'usager. Donnée comme transparente à elle-même, sa demande est offerte à la satisfaction, à condition que l'éventail ou le panel des services lui soient adéquats ! Triomphe du mythe de la communicabilité où chacun serait enfin nettoyé de toute ambiguïté et de tout désir, la parole enfin congruente à son objet. Exit la clinique au profit d'une mythologie scientifique dont le mot d'ordre rejoint les slogans des manuels d'accréditation : aux mots correspondent l'acte et la chose et inversement.

Il s'agit de trouver la meilleure adéquation sociale possible au handicap qu'est devenu la maladie mentale. Lors de journées de travail, tel sociologue

pensait trouver l'approbation de tous à dénoncer scandaleux la longue hospitalisation d'une dame d'un certain âge qui s'occupait de menu travaux domestiques dans son service et dont les coordonnées cliniques semblaient avoir été perdues de longue date. Fort de cette adaptation apparente, ne pouvait-elle bénéficier d'autre chose que l'asile ? Est-ce d'une telle évidence ? Chacun, nous avons rencontré des patients dont l'asile apparaissait le seul refuge viable, leurs permettant d'y retrouver une aisance relative et des conditions de vie supportables, ainsi de ce patient dont la thématique délirante, dans l'apaisement de sa vie institutionnelle, ne se manifestait que par un « il faut que je me pousse » que les murs de l'asile tempéraient. Dans la rencontre de cette exigence de lui proposer mieux que cette vie asilaire, c'est-à-dire dans ce mouvement où à sa propre thématique est venue résonner un « il faut le pousser » institutionnel, il a fini par « se pousser » des tours de Notre Dame !

La clinique se fonde des coordonnées recueillies au chevet du malade fût-ce contre les consensus théoriques. Elle n'a rien à voir avec un quelconque imaginaire social, n'est en aucun cas réductible en un traitement statistique de population dite homogène puisqu'elle est affaire de singularité même si une typologie classificatoire peut valoir comme repérages structuraux, elle ne peut se confondre avec le concept d'handicap.

Cette logique d'interchangeabilité des places est tout autant à l'œuvre dans ce qui organise le DSM, monument démocratique fait par l'ensemble de la profession, écrit par la communauté psychiatrique. A le critiquer, à défaut de pouvoir nous situer dans le dialogue puisqu'il n'y a pas d'auteur et donc aucune adresse, nous nous trouvons aussitôt soit en infraction, soit éjecté de la dite communauté.

Henri Ey avait maintes fois rappelé l'origine médicale de la psychiatrie : « Partie de la science médicale, la psychiatrie est médicale ou n'est pas... n'en déplaie à ceux qui lui reprochent de l'être trop, préférant qu'elle soit morale ou anthropologique, psychologique ou psychanalytique, sociale voire politique, c'est-à-dire qu'elle ne soit plus rien en renonçant à prendre pour son véritable objet la maladie mentale, dans la stricte réalité de sa structure psychopathologique ». La médecine d'Henri Ey est-elle celle pratiquée aujourd'hui ? Les modalités du dialogue entre le médecin et son patient sont-elles les mêmes depuis l'immixtion des techniques et l'interposition entre médecin et malade d'écrans divers ? La médecine est aujourd'hui technico-scientifique et à côté du courant sociologisant d'un Piel-Roelandt, son intégration pleine dans le champ médical dont elle est actuellement l'objet à

marche forcée, la fait tout autant disparaître, l'assimilant à la neurologie peu de temps après que l'une et l'autre fussent séparés et sanctionnés par des diplômes différents.

A ceci, pourrait être objecté que la psychiatrie est devenue exclusivement affaire politique ou sociale contaminée d'idéaux politiques pragmatiques et utilitaristes et d'un sociologisme issu des thèses de Max Weber (notion d'acteur), toutefois, l'acéphalie qui commande apparaît plus fondamentale même si elle trouve en son chemin quelques serviteurs zélés.

Cette disparition ne peut être rapportée à aucune intentionnalité quelconque, politique ou autre, même particulièrement volontariste. L'action des pouvoirs publics, y compris dans son acharnement actuel, ne peut en aucun cas expliquer un processus dont la logique avance aveuglément. Il serait simpliste de l'interpréter par le seul souci réaliste de la rigueur économique. Certes déplacer la psychiatrie dans le champ du handicap est, pour une société comptable de sa solidarité, moins onéreux ? N'est-ce pas plus profondément une évolution des mœurs où s'associent pèle-mêle scientisme et sociologisme ambiant, hygiénisme prophylactique sans oublier le vaste marché du bonheur plutôt avec pilule que sans.

Sommairement le tableau actuel est : plaidoyer constant pour la fermeture des asiles qui rappelons-le constituaient les derniers refuges pour ceux qui structurellement ne peuvent plus se confronter aux exigences de la vie sociale, ni répondre d'eux-mêmes, conjoncture fort peu rare comme nous le savons ; constitution de services à l'image des services de médecine notoirement inadaptés aux exigences particulières du traitement de la folie ; pratique dans des conditions de pressions extérieures contrevenant aux conditions nécessaires du contrat hippocratique (ce que Lacan notait dès 1967) ; judiciarisation des pratiques et d'une relation médecin-malade dorénavant contractualisée ; abandon du médico-légal à l'institution judiciaire et carcérale avec comme nous le savons 30 % au moins de malades mentaux avérés dans la population carcérale actuelle, fermeture des filières de formation spécifique des infirmiers avec perte définitive du savoir faire, « technicisation » de la formation médicale sans oublier la maigreur d'un recrutement bien incapable de pourvoir aux besoins actuels et à venir. Organisation d'une pénurie qui, sous couvert de normes légales de plus en plus contraignantes, autorise l'administration à fermer des structures, de proximité qui plus est, dans la plus grande contradiction avec le vœu politique du moment. Le résultat est celui d'une discipline en régression soumise aux normes d'un pseudo savoir statistiquement établi, des praticiens soumis aux seules contingences quoti-

diennes incapables de prendre le temps nécessaire pour penser leurs pratiques dont, par ailleurs, le cortège de protocoles en tous genres les décharge, majoration des phénomènes ségrégatifs malgré la mise en place d'un quadrillage qui, oublieux de l'éthique médicale, vise surtout à la surveillance sociale. La liste n'est certainement pas exhaustive.

Qui se pose la question de savoir ce qu'est un acte psychiatrique ? Comment le définir, le qualifier ? Quel cas fait-on aujourd'hui de la parole ?

Personne ne semble devoir douter de la réalité de l'acte chirurgical. Qui, comme c'est maintenant le cas dans nombre de services, pénurie oblige, laisserait le bistouri aux mains de médecins non qualifiés dans les managements complexes de la parole et du transfert ?

La dégradation de l'ambiance générale de nos hôpitaux est telle que le personnel de service soutenu par la surveillance général peut interrompre l'entretien d'une patiente à la conjoncture particulièrement délicate et complexe, au prétexte que les médecins assistant à l'entretien utilisent les chaises de la salle de réfectoire ! L'interruption du dit entretien au cœur des questions, laissant la patiente ventre ouvert !

Qui pourrait contredire les propos d'Henri Ey ? La psychiatrie est médicale et a pour objet la maladie mentale. Pourtant, la maladie mentale est-elle susceptible d'être étudiée de la même manière que toute autre affection médicale ? La psychiatrie peut-elle être considérée comme toute dans la médecine. Paraphrasant Lacan et reprenant la thèse de Jean Pierre Lebrun, nous pouvons avancer qu'elle n'est pas toute, ce que démontre une histoire traditionnellement tiraillée entre médecine et métaphysique.

L'immixtion de la science et la montée en puissance des techniques, les nécessités d'évaluation comptable, la juridiciarisation accrue, la contractualisation sont venues bouleverser profondément les fondements humanistes de la médecine modifiant sa pratique et contrevenant gravement au dialogue entre médecin et malade. On aurait pu penser que la psychiatrie puisse résister à cette évolution, faire valoir sa spécificité, jamais démentie, de rester soucieuse du dialogue et de la parole qui lui ont permis de constituer son corpus. Las, les idéaux scientistes l'ont tout aussi bien entraîné dans ce mouvement, subissant cette logique gravitationnelle ancienne dans laquelle elle se trouve phagocytée, laissant à la seule psychanalyse le souci des questions fondamentales dont elle avait été l'initiatrice.

Neurosciences, cognitivisme, c'est-à-dire toutes les disciplines qui utilisent aujourd'hui la métaphore informatique pour construire une théorie

du fonctionnement neuronal et par une extension douteuse celle de la psyché éliminant ce que nous pourrions appeler l'esprit, réintègrent dans la médecine voire dans la neurologie une discipline qui jusque là restait dans une marge et se spécifiait d'un bord. Les pouvoirs publics ne s'y trompent pas, l'organisant comme bureau de gestion des populations en marge.

La question de la science, de la pensée scientifique est restée au cœur des débats internes de la psychiatrie. Née de la nécessité de rendre compte des raisons médico-légales privant des individus de leurs libertés, à ce titre plus proche du droit que de la science, il s'agissait de qualifier un réel, de l'ordonner dans une observation rigoureuse, toujours soucieuse de la casuistique ; méthode qui donnera naissance à la clinique en tant que corpus descriptif et taxinomique.

Son élaboration s'est ainsi constituée de l'effort d'observation et de classification, de la casuistique et de la constitution d'une taxinomie dont les prémisses scientifiques ne s'immisçaient pas dans le nécessaire dialogue entre praticiens et malades. Deux exemples : celui de Chaslin dont le scepticisme théorique tenait à la démarche scientifique rigoureuse lui permettant de décrire des types cliniques dont la validité ne procéderait que des progrès scientifiques seuls susceptibles d'en déterminer l'agent ou le lieu de la pathogénie, démarche marquée donc par le positivisme mésestimant l'irréaliste utopique de la démarche, puisque ce qui se dit dépend de celui qui écoute, c'est dire l'ingérence physiologique de la subjectivité du praticien. Celui de De Clérambault dont la rigueur sémiologique tenait au même optimisme devant la marche du progrès scientifique.

Chacun ne mésestimait pas la dimension de bordure que constituait leur champ d'investigation, décentrant à leur manière la place centrale jusque là accordé à la notion de persona, de conscience, Clérambault en la spécifiant d'une automaticité directement articulée au langage dans l'automatisme mental ou dans la structure inaliénable de l'organisation passionnelle, Chaslin en proposant le terme de discordance même si celui-ci sous l'influence de l'égo psychologie américaine résonnera plus tard avec son voisin la dissociation.

Il est vrai que cette rigueur scientifique ou en tous cas son implicite épistémologique n'excluait pas les préoccupations philosophiques ni la sérénité des pratiques. Qui, aujourd'hui, peut s'estimer serein dans son dialogue devant l'immixtion permanente de l'outillage technique et administratif en tous genres ?

L'étude de la folie a toujours constitué un laboratoire où s'interrogeait notre rationalité. Supprimer la folie, certes, mais c'est aussi la raison qui elle même disparaît. Dans ce mouvement qui relève peut-être d'une utopie philosophique, qu'elle soit utilitariste ou pragmatique, qui peut dire de quoi serait faite une bonne santé mentale. A moins que ce ne soit celle des impératifs du marché, c'est en tout cas de sa raison dont tout sujet se trouve déposé.

Les références cliniques ont été abandonnées au profit du laboratoire, de l'expérience animale, oubliées de ce que cette clinique passée au musée des curiosités nous enseignait. Combat des modernes contre les anciens nous dit-on, mais de quelle pertinence peut être un modèle animal alors que fondamentalement l'homme est organisé, dénaturé par le langage, dénaturé que la clinique des psychoses nous enseigne au quotidien ? Combat des modernes contre les anciens ! C'est sans doute ce qui permet à un éminent collègue d'affirmer sans le moindre doute qu'il est aujourd'hui avéré qu'il existe une pensée sans langage.

Si la psychiatrie veut réaliser ce rêve d'être scientifique, c'est-à-dire de se soutenir d'un savoir qui vaudrait pour tous, il lui faut trouver cette langue exacte, débarrassée de toute impureté, épurée des équivoques et ambiguïtés, nettoyée donc de toute subjectivité. La fonction du psychiatre ne serait plus tant de qualifier le réel mais de le quantifier, de le maîtriser quitte à en abolir la dimension du sujet. On peut ici reconnaître le présupposé des manuels diagnostics : évacuation des particularités nationales et culturelles, privilège accordé à la phénoménologie et au regard c'est-à-dire une clinique du signe au détriment de celle du signifiant. Donc, un manuel valant pour tous !

On peut multiplier les exemples de torsions sémantiques de substitutions, de dénominations qui permettent à cette nouvelle clinique d'évacuer les questions posées à tout praticien : celles du sujet, de ce que parler veut dire, de la valeur à accorder à un symptôme, du transfert, de l'altérité. Bien sûr, cette nouvelle grille nosographique répond aux nouvelles exigences de rationalisation des coûts prônée par les assurances ou aux critères propres aux seuls traitements pharmacologiques. Néanmoins, nous ne resterons pas insensible à la manipulation sémantique et à l'exclusion des deux principales névroses de transfert, l'hystérie et la névrose obsessionnelle y compris à celle de la paranoïa.

L'idéal de quantification et de maîtrise organise tout aussi bien notre tâche quotidienne. Faut-il rappeler la prolifération des conférences de consensus, des références médicales opposables, codes de bonne conduite,

manuels d'évaluation et d'accréditation qui, sous couvert du « bien » et de la neutralisation de l'erreur humaine, ont pour fonction de décharger le praticien de son acte, c'est-à-dire qu'il puisse éluder sa propre question de praticien. Tout semble concourir donc à nous alléger à chacun notre responsabilité de sujet.

Comment qualifier l'acte psychiatrique, qu'est-ce qu'un soin, comment en qualifier sa visée ? Nous sommes aujourd'hui de plus en plus assujettis au service des biens et il s'agit moins pour reprendre les propos de Lacan de toujours rester attentif à la demande avec la dimension du désir et au corps avec la dimension de la jouissance, que de donner satisfaction à un consommateur serait-ce au mépris des questions légitimes du sujet. On sait qu'à la division ordinaire de tout praticien s'est substituée cette dichotomie entre prestataire de service et officier de santé publique. Alors, qu'est-ce qu'un acte psychiatrique si ce n'est la tentative d'un praticien de venir qualifier un réel avec les coordonnées qui sont celles de la parole et du transfert, ainsi de permettre à un sujet de savoir, s'il le veut, à quoi il est disposé à se confronter serait-ce à l'encontre de ce que les lois prescrivent. Nous connaissons le succès des modalités éducatives en tous genres mais s'agit-il de veiller aux possibilités de restauration d'une subjectivité ou de corriger, normer, ou à défaut orienter.

Que peut-on nous souhaiter ? Un citoyen digne de ce nom, capable de répondre de ses actes, un sujet responsable apte à décider de ses conduites ou pour reprendre les propos de Marcel Czermak des clones consensuellement normés et dispensés de l'autorité comme de la responsabilité de ce qu'ils effectuent.

Qu'est-ce que la responsabilité sinon se situer comme divisé à l'égard de ce qui fait norme. La société des frères peut-elle supporter cette division autrement que comme étrangère, menace ? Elle ne semble accepter que l'échange transactiviste dont on sait qu'il exclut la parole comme tiers.