

Quelle politique pour la folie¹ ?

L'hypothèse initiale du travail de Guy Dana sur le secteur aura été de parier sur une pluralité des lieux institutionnels pour que du sujet puisse s'y déléguer et que l'ensemble fasse œuvre de civilisation. L'intention étant principalement d'entamer la compacité de la psychose.

Le champ d'action d'intervention est l'espace nommé secteur qui, selon les termes du décret définissant l'organisation et la fonction du secteur de soins psychiatriques, doit rapprocher les malades du domicile et assurer la continuité des soins. Ce ne sont pas des notions suffisantes pour un traitement possible des psychoses. Les patients psychosés doivent se situer globalement par rapport à l'ordre symbolique afin de faire jouer entre eux les différents éléments qui le composent. La position subjective du patient sera entamée par son trajet dans l'ensemble des institutions du dispositif de soins organisé en ce sens et non plus dans la dialectique classique, binaire et hospitalocentrique du secteur à l'hôpital.

Un changement de paradigme a été nécessaire pour passer d'un système binaire (dehors/dedans) à la ternarité entre structures institutionnelles dont le parcours de l'une à l'autre fera naître pour le sujet un savoir de l'intervalle, un savoir troué. L'enjeu serait de susciter qu'advienne un refoulement équivalent au refoulement originaire. L'après-coup de chaque étape entre différentes unités va inscrire les choses vécues par le sujet comme une matérialité signifiante, une légende qui donnera une forme épique à ce qui s'opère de la structure. La guérison n'est pas de mise quand on prend en compte l'existence psychotique qui est différente de la maladie psychotique. Il convient d'allier culture et structure, construire une hospitalité entre espace et langage. Le secteur est un contenant, un lieu d'effectuation, l'hôpital doit être intégré dans un ensemble. Chaque structure joue sa partie mais chacune est une partie pour le tout.

Cette organisation se fait autour de la clinique et des idées suivantes.

Il s'agit d'abord de pacifier la relation à l'inconnu par des groupes de paroles suscitant des identifications partielles et ouvrant à une socialisation à un lien social supportable.

Ensuite d'œuvrer à la constitution du sujet par la recherche d'un effet sujet. Pour ce faire il faut allier la structure du secteur et l'histoire du sujet qui s'y inscrira. Le secteur est structuré comme un langage, et de même que le signifiant représente le sujet pour un autre signifiant, une structure (appartement

¹ Texte écrit à partir d'une intervention orale faite au cours de l'après-midi Librairie du 30 juin 2010 consacré au livre de G. Dana, *Quelle politique pour la folie ? Le suspense de Freud*, Paris, Stock, 2010.

thérapeutique par exemple) représente l'ensemble du système thérapeutique pour une autre. Il y a la recherche d'un effet sujet. Du refoulement dans la psychose sera produit par cette matérialité inaugurale structurée comme un langage qui s'ordonne dans le contenant secteur. La traversée des différentes structures permettra que du passé se constitue en mémoire.

Quel est le principe du projet d'une thérapeutique des psychoses ? Le fondement de la cure sectorielle provient du nouage qui se construit entre l'espace, le langage et les liens transférentiels. C'est une politique qui consiste à traiter au mieux la rencontre entre espace et langage.

Chaque rencontre appelle la mémoire de l'étage précédent. Une légende institutionnelle vient en suppléance de l'histoire du sujet (donner une forme épique à ce qui s'opère de la structure). Une écriture diachronique en jeu dans chaque parcours permet d'arracher des lettres à l'indifférencié et donne une forme épique à ce qui s'opère de la structure. Grâce à cette écriture diachronique, la fréquentation des bords du réel et l'articulation symbolique/imaginaire/réel est réalisable.

Il s'agit de faire travailler le subjectif entre les différentes structures institutionnelles. Cette mise en perspective entre plusieurs lieux donne la possibilité d'une ouverture à une socialité supportable.

Vivre dans le champ de la parole et du langage pose le problème de l'hospitalité qui est un espace gagné entre les mots pour pouvoir penser, lever l'interdit de penser.

Le traitement des psychoses dans l'espace du secteur doit prendre appui sur une politique fondée sur la psychanalyse. L'intimité entre espace et langage dans l'expérience analytique ouvre à une politique du secteur. Le caractère commun à l'analytique et au politique est la nécessité de préserver une place vide, une vacuité, qui permet de faire et de produire un effet sujet.

En conclusion

La nécessité d'une place vide, d'une vacuité, lie la psychanalyse au politique. Les aspects totalitaires de la psychose peuvent être comparés à certains aspects de nos sociétés, liés au culte de la performance et aux ordres sécuritaire, normatif (protocoles et normes) et ordre gestionnaire.

Comment la psychanalyse peut-elle orienter une politique (mettre la psychanalyse au chef du politique²) ?

- En levant l'interdit de penser ;
- en favorisant l'associativité de la vie psychique ;
- en utilisant l'intervalle, le tiers et la question de l'originaire.

Le livre de Guy Dana permet d'évoquer la situation actuelle de la psychiatrie.

Sur le rapport entre psychanalyse et politique

La question de la place vide met en relation l'anthropologie freudienne du Meurtre du père de la horde primitive et la philosophie politique, celle de l'invention démocratique avec la mise à mort de Monarque dont la décollation (Louis XVI) a désincarné le lieu du pouvoir, du savoir et du droit³.

Selon Lefort⁴, la société démocratique, c'est le régime qui accepte la division qui repose sur la séparation nette entre la société et l'État et qui réalise sa cohérence en se référant à un point absent : celui de la Loi valant pour tous parce qu'elle n'appartient à personne. La démocratie exprime la volonté, le sens à l'extérieur d'elle-même, non pas en remplissant de la figure d'un Dieu ce point absent, comme le font les religions, mais en désignant, tel un foyer imaginaire, la Loi au regard de tous les citoyens. Le totalitarisme apparaît bien comme une perversion de la volonté démocratique puisqu'il tente à sa façon de saturer cette extériorité radicale jusqu'à s'y abîmer.

Lorsque le pouvoir s'empare de la Loi, se veut la loi, il n'y a plus de loi. La terreur est alors la tentative désespérée pour maintenir l'unité du corps social.

Moralité : il n'est de démocratie qu'à condition qu'on fasse le deuil de la toute-puissance, de la volonté d'être tout, c'est-à-dire qu'on renonce à occuper le lieu de la loi.

La question du politique affronte la modernité, là où elle est le plus vulnérable : dans son refus des transcendances (Dieu, la Nation ou les traditions).

La conclusion est : puisque le ciel est vide et que rien ne nous oblige plus, la société doit s'auto-instituer, elle doit maintenir la place du pouvoir comme vide. Cette dissolution des repères de la certitude constitue l'expérience

² J. Lacan, « Lituraterre », *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 18. « C'est pourquoi on a bien raison de mettre la psychanalyse au chef de la politique. »

³ Cf. C. Lefort, *L'intervention démocratique*, Paris, Fayard, 1981.

⁴ Cf. M. Gauchet *La Religion dans la Démocratie*, Paris, Gallimard, 1998.

démocratique marquée par le conflit, la division, l'inachèvement. Une certaine inquiétude, insécurité, insatisfaction en découlent.

Une question se pose alors sur la personne qui occupe la place du chef, celle du chef de service. Doit-il jouer du semblant et comment s'y prend-il ? Il a été nommé par l'administration à cette place et n'y a pas été élu. Cela pose la question de la légitimité. En conséquence, il y a une précarité de la place et de la transmission éventuelle d'un modèle.

Autre question sur les associations ou institutions analytiques : quelle politique pour l'analyse ? Le « régime démocratique » serait-il le référent politique de la psychanalyse ? Lefort dit que la psychanalyse a été rendue possible par l'invention démocratique. Rappelons que les institutions de soins ne sont pas toutes démocratiques.

La seconde réflexion porte sur la Macdonaldisation de la psychiatrie et le santémentalisme ambiant. Problème évoqué avec le groupe contre la nuit sécuritaire (Manifeste des 39, La nuit sécuritaire en réaction aux déclarations de Nicolas Sarkozy le 2 décembre 2008).

Paul Bercherie annonçait avec optimisme en 1988, dans une étude portant sur les rapports entre la clinique psychiatrique et la clinique psychanalytique, que l'on pouvait attendre « que domine progressivement l'éthique de vérité et de réalisation subjective qui fonde la clinique analytique et la démarque de l'inféodation du dispositif psychiatrique aux impératifs de groupe qui l'ont engendré⁵ ».

Toutefois, en ce début de 3^{ème} millénaire, le caractère quelque peu achevé de la clinique psychiatrique ancienne a laissé la place à un système de désagrégation sémio-biologisante de la nosologie, le DSM III, IV et V, manuel diagnostique (de l'association des psychiatres américains) et statistique des troubles mentaux qui, non seulement rend incertaine la domination de l'éthique de vérité de la clinique analytique, mais également contrarie fondamentalement les conditions de sa pratique.

La transformation du savoir psychiatrique modifie radicalement la relation que la clinique psychanalytique entretenait avec la clinique psychiatrique traditionnelle.

Pour rappel, la psychiatrie « classique » naît à la charnière des XVIII^e et XIX^e siècles, à la conjonction de trois mouvements⁶.

Le premier, social et historique, concerne l'âge classique, celui de la monarchie absolue et est caractérisé par le « grand renfermement » des déviants en tout genre dans un espace social, l'Hôpital Général : ségrégation interne et non plus rejet externe. Sous l'effet du vaste mouvement de philanthropie et de rénovation sociale des Lumières, l'Hôpital Général est démembré en institutions

⁵ P. Bercherie, *Les fondements de la clinique*, Paris, Navarin, 1981.

⁶ *Ibidem*.

spécifiques qui concrétisent la séparation des divers groupes de déviants : prison, hospice, hôpital et asile d'aliénés.

Le deuxième mouvement est celui de la constitution des techniques disciplinaires permettant le traitement réglé de l'espace qu'elle renferme et d'un maniement efficace d'une communauté close et dénombrable. La caserne en est le modèle pour la prison, l'école, l'usine et l'asile. On assiste à l'apothéose au sein de l'institution du « personnage médical », du médecin psychiatre, sous la tutelle de quoi s'organise le traitement moral (Pinel).

Le troisième mouvement est celui de l'hégémonie de la médecine sur la folie, alors que l'Antiquité plaçait la folie à la conjonction du médical et du sacré. La maladie mentale devient le concept instituant la psychiatrie comme discipline scientifique et thérapeutique. La psychiatrie prend donc sa source dans l'aliénisme. « Elle est l'institution sociale à laquelle la communauté a confié la gestion du problème que pose la folie à l'ensemble de la société, avec l'idéal de la réduire, de la “guérir” et l'obligation de la prendre en charge, de la gérer, au sens temporel et spatial⁷ ».

Nous assistons actuellement à une révolution silencieuse, celle du grand renversement, de la substitution de la santé mentale à la psychiatrie.

Les premiers psychiatres ont été séduits par cette idée qui rassemblait tous les acteurs du soin psychiatrique. Toutefois, occupés à soigner et aussi à approfondir notre connaissance du fonctionnement psychique, nous n'avons pas été assez vigilants à la substitution progressive du terme de santé mentale à celui de psychiatrie. Nous avons eu la naïveté d'oublier que nos interlocuteurs sont également agis par des idéologies, qui ne sont pas nos idéaux ! Nous n'avons pas assez pris garde au discours politique et aux lois qui, banalisant bonne foi et bons sentiments, ont construit une image du soin « satisfaisante » mais très en retrait de notre réalité clinique quotidienne.

Actuellement, la plupart des sociétés savantes de psychiatrie sont marginalisées, si ce n'est oubliées au profit des fédérations ou d'associations de santé mentale (qu'elles ont pourtant participé à créer) qui sont devenues les interfaces privilégiées des pouvoirs publics, complices de cette dérive.

Ainsi, à vouloir poursuivre sans réflexion soutenue une collaboration inégale quant aux compétences respectives et aux niveaux d'intervention de ses acteurs, les pouvoirs publics ont fait de la santé mentale une nébuleuse confuse, aspirante et destructrice des outils de la psychiatrie.

Le syntagme « santé mentale » infiltre depuis quelques temps sans que nous y prenions garde les rapports au Ministre, aux décrets, aux lois et est venu remplacer le terme de psychiatrie. Il est indispensable de mesurer les effets d'un tel glissement sémantique.

Comment en est-on arrivé là ?

⁷ *Ibidem.*

La souffrance psychique et la santé mentale sont les symboles des bouleversements qu'a connus la psychiatrie des années 70. La psychiatrie n'est plus assimilée à la condition asilaire ou aux internements abusifs.

La souffrance psychique et la santé mentale ont d'abord accru le périmètre d'action de la psychiatrie et ont augmenté l'hétérogénéité des problèmes que les cliniciens traitent et ont donné à ces « problèmes » une importance économique, sociale, politique et culturelle inédite. Le nouveau « jardin des espèces » de nos sociétés libérales comprend depuis bientôt trente ans : dépression, stress post-traumatiques, abus sexuels, TOC, attaque de panique, addictions aux objets les plus divers (jeu, sexe, consommation), anxiétés généralisées, syndrome de fatigue chronique, conduites à risque, souffrances psychosociales, etc.

Les murs de l'asile sont tombés mais parallèlement, une plainte qui trouve sa réponse dans la quête de la santé mentale s'est mise à s'exprimer de partout. La souffrance psychique et la santé mentale semblent être l'horizon de l'individualisme contemporain, comme le paradis et l'enfer étaient celui du Moyen Âge.

La psychiatrie est devenue, sans qu'on y prenne garde, la santé mentale. L'OMS (novembre 2001) définit la santé mentale de la façon suivante : « il s'agit d'un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté. »

Le rôle et la fonction du psychiatre se trouvent affectés par le déplacement de la maladie mentale à la santé mentale. Au fou qu'il doit traiter, le psychiatre en vient désormais à soutenir le citoyen en difficulté à devenir l'acteur de son bien-être ! Le bien-être remplace ainsi la guérison et la maladie. La place de la psychose risque ainsi d'être brouillée et perdue de vue dans le marais du mal-être.

La thèse d'Alain Ehrenberg que je trouve pertinente, est la suivante : on a affaire à une ambiance qui fait du couple souffrance psychique – santé mentale l'expression d'un langage qui place au centre de la vie sociale la subjectivité de chaque individu, et cela à mesure que l'autonomie devient notre valeur cardinale. Plus l'individu est considéré comme un tout autonome qui doit être capable de décider et d'agir par lui-même, plus la question de son intériorité devient une préoccupation publique (votre intimité nous intéresse).

Nos sociétés semblent avoir adopté un langage de la vulnérabilité individuelle de masse qui permet de nommer, voire de traiter les nouvelles tensions de l'indétermination démocratique suscitées par l'emploi généralisé de la référence à l'autonomie, notre signification imaginaire centrale. Les trajectoires de vie sont marquées à la fois par une exigence de responsabilité (autonomie) et par l'insécurité personnelle.

Cet idéal, cet imaginaire d'autonomie que promeut notre société peut se trouver dans toutes les techniques de développement personnel dont font partie bon nombre de psychothérapies.

*
* *

Cet intérêt, cette préoccupation publique pour l'intériorité des individus et non plus des corps, on la retrouve dans toutes les tentatives de judiciarisation des relations sociales. Il faut éviter aux individus d'être sous influence (sous transfert) et de faire des mauvaises rencontres.

Légiférer sur le psychisme des gens est à cet égard-là une des conséquences de la promotion de la santé mentale et du droit de chacun à avoir son ticket pour le bien-être.

La santé mentale serait-elle l'idéal d'un sujet pour lequel le réel cesserait d'être insupportable ? Est-ce cela notre éthique ?

Quelles sont les mutations de la pensée psychiatrique qui ont permis cela ? De l'entre-deux-guerres aux années 1960, la psychiatrie se réfère à la neurologie, mais s'ouvre également à la phénoménologie et à la psychanalyse.

À partir des années 1970, la psychiatrie subit un infléchissement par deux voies.

1. La première est qu'un changement majeur dans l'approche diagnostique (DSM) est initié aux Etats-Unis (et à l'OMS).

2. La deuxième, c'est que les neurosciences biologiques et cognitives deviennent avec l'épidémiologie la référence majeure de la psychiatrie.

Ces deux voies ont pour but de remédicaliser la psychiatrie, d'en faire une branche comme une autre de la médecine.

La publication en 1980 de la troisième version du Manuel Statistique et Diagnostique des troubles mentaux par l'Association américaine de psychiatrie (APA) symbolise le changement dans l'approche diagnostique. Le DSM III repose sur le constat suivant : c'est qu'il existe un manque de consensus trop important dans le diagnostic des pathologies mentales. Cela est dû à la trop grande diversité des approches psychiatriques et des désaccords sur les causes des maladies. Cela laisse une place beaucoup trop importante au jugement personnel du psychiatre et en conséquence à des controverses incessantes dans et contre la profession. La solution est de créer un langage commun à toute la discipline, quelles que soient les orientations des cliniciens (psychanalystes, comportementalistes, ...). Dans la mesure où la psychiatrie n'arrive pas à un consensus diagnostique à partir des causes, il suffit de s'en débarrasser (exit la cause — et surtout freudienne...).

Le raisonnement étiologique est remplacé par un raisonnement syndromique : faute de consensus sur les causes, une description fine des syndromes au moyen d'outils *ad hoc* (recueil de données fiables avec des

critères diagnostiques et des échelles d'entretien standardisé) permettra d'obtenir des diagnostics fiables.

L'APA a mis au point un « système-expert » : il suffit que le clinicien (ou le professionnel de la santé mentale) coche les symptômes, leur durée et leur intensité pour diagnostiquer tel ou tel syndrome. Le consensus obtenu sur le diagnostic des syndromes a pour résultat de laisser penser qu'il s'agit d'entités naturelles dont on découvrira un jour les dysfonctionnements biologiques sous-jacents.

Cette psychiatrie dite descriptive du DSM permet à la médecine générale (mais aussi aux travailleurs sociaux) de faire des diagnostics sans qu'une formation psychiatrique ne soit plus nécessaire ! Elle rend plus faisable et moins chère la recherche épidémiologique, car elle permet l'observation et le recueil d'informations diagnostiques par des enquêteurs non spécialisés.

*
* *

Que penser de la contemporanéité (1980) du DSM et de la santé mentale ?

Ma thèse est que le DSM est l'instrument qui a permis l'extension de la santé mentale. Le DSM permet un diagnostic à la portée de tous et par les données qu'il propose de recueillir, il favorise les études épidémiologiques. L'éviction de la névrose (et donc des notions de psychogenèse, de conflit psychique et de causes sexuelles) fut le symbole d'une nouvelle conception du trouble mental.

La clinique du médicament remplace la clinique sous transfert dont il faut prémunir le patient !

Le praticien fixé sur le diagnostic d'un trouble qu'il faut enlever, oubliera qu'un trouble peut parfois servir à détourner son attention d'un malaise situé tout à fait ailleurs, sur lequel il aurait été plus indiqué de mettre le doigt. Il aurait mieux fait de s'intéresser à ce que le bruit du trouble fait taire.

Je vous rappelle ce que Lacan écrivait dans le préambule à l'Acte de fondation de l'École freudienne de Paris (le 21 juin 1964) :

La psychanalyse s'est pourtant d'abord distinguée de donner un accès à la notion de guérison en son domaine, à savoir : rendre leur sens aux symptômes, donner place au désir qu'ils masquent, rectifier sous un mode exemplaire l'appréhension d'une relation privilégiée, encore eût-il fallu, pour pouvoir illustrer des distinctions de structure qu'exigent les formes de la maladie, les reconnaître dans les rapports de l'être qui demande et qui s'identifie à cette demande et à cette identification elle-même⁸.

Rendre leur sens aux symptômes, c'est reconnaître et interroger la demande du sujet. On sait que la « guérison » dans la personne du médecin est

⁸ J. Lacan, « Acte de fondation », *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 239.

soumise aux déterminations d'une politique de santé conjuguée aux effets du discours de la science. La pratique médicale, si elle venait à se conformer strictement à cette double exigence, signerait à terme la disparition de la fonction du médecin.

*
* *

Affirmons que le psychiatre n'est pas un agent de la santé mentale, ni un officier de santé publique.

Le déplacement auquel on assiste de la maladie mentale à la santé mentale fait que la maladie mentale est désormais un aspect de la santé mentale et parallèlement la notion de santé mentale travaille la maladie mentale elle-même. La conséquence est la généralisation de la maladie mentale à tout va, ainsi est venu le temps des victimes, le temps des traumatisés, des harcelés... Par la santé mentale, il y a une médicalisation de l'existence alors qu'auparavant la pathologie était réservée aux grandes catégories nosographiques. La distinction normal / pathologique s'efface au profit d'un continuum.

L'utilisation facile du DSM, de la catégorie des troubles, le déficit de réflexions psychopathologiques qu'il présente ont permis ce grand renversement et l'extension de la santé mentale à tous les secteurs de l'existence par l'usage d'une langue commune voulue par l'OMS. La situation de la psychiatrie actuelle est décrite comme celle d'une guerre des sujets⁹.

Il y aurait d'un côté le sujet parlant, celui de la psychanalyse qui a imprégné le XX^e siècle, et de l'autre le sujet cérébral, celui des neurosciences et des médicaments qui imprègnent le XXI^e siècle.

Cette opposition est incomplète, nous pouvons en effet constater que le champ de l'intimité est désormais inclus dans le champ politique de sorte que les pratiques qui s'y déploient soient encadrées et régulées. Nous rangerons ces pratiques sous le nom générique de psychologie¹⁰.

La vie privée est devenue objet de savoirs et de pratique spécialisée, elle s'est faite patrimoine à gérer et optimiser selon des techniques de coaching psychologique, tandis que les avatars de l'existence subjective sont devenus matière à psychothérapies. L'intimité a acquis le statut d'un bien et les pratiques qui s'en occupent font partie désormais de la santé mentale et par là-même de la santé publique.

La psychiatrie et la psychanalyse sont directement concernées. L'État, en investissant par la santé mentale les territoires de l'intimité, y importera ses méthodes quant au contrôle et à l'évaluation des professions dont il se porte garant. Il y importera également ses choix quant aux savoirs et aux pratiques qui

⁹ A. Ehrenberg, « Les guerres du sujet », *Esprit*, n° 11, novembre 2004.

¹⁰ F. Chaumon, *Psychanalyse : Vers une mise en ordre*, Paris, La Dispute, 2006.

ont ses faveurs. Ce sont les logiques de l'évaluation comptable et l'encadrement des « bonnes pratiques » selon les recommandations du discours expert qui seront privilégiées.

C'est l'avènement de la santé mentale comme espace de l'intimité ouvert à un travail psychologique qui a ouvert ce champ à l'intervention politique au gouvernement des âmes.

La santé mentale est un concept vulgaire et une question politique pour paraphraser Georges Canguilhem¹¹.

Nous avons à nous défendre des tenants exclusifs du DSM, mais également de ceux de la psychologisation de la société que comporte la notion de santé mentale ou le santémentalisme ambiant.

¹¹ G. Canguilhem, *Écrits sur la médecine*, Paris, Seuil, 2002.