**Une nouvelle « antipsychiatrie »**

Pierre Dardot

Il est d’anciens et respectables vocables que l’état actuel de la langue, lequel n’est pas sans rapport avec la promotion de certaines pratiques sociales, nous impose de réexaminer à nouveaux frais. C’est en particulier le cas d’une expression qui a pris dans les années 1960-70 le sens d’une contestation politique radicale de la psychiatrie comme type de savoir et comme type de pouvoir : celle d’« antipsychiatrie ». Mais quel est au vrai le sens du préfixe dans cette expression ? La racine grecque « *anti* » peut signifier « contre » : s’agit-il donc d’une opposition frontale qui entend d’attaquer à l’existence même de la psychiatrie ? Et surtout, quelle idée de la psychiatrie une telle opposition présuppose-t-elle ?

**La psychiatrie comme « médecine de l’âme »**

Il convient tout d’abord de prendre au sérieux le préfixe. Il permet en effet de récuser toute forme de symétrie entre la psychiatrie et l’antipsychiatrie : l’antipsychiatrie, du moins à ne considérer que son projet initial, n’est pas une autre psychiatrie ou une psychiatrie alternative relativement à la psychiatrie dominante, elle n’ambitionne pas de refonder doctrinalement la psychiatrie en opposant à la doctrine positive qui en soutient l’existence une autre doctrine fondant d’autres pratiques, elle est en son principe même opposée à la psychiatrie. Pourtant, elle émane indéniablement de psychiatres, elle est si l’on peut dire, une « antipsychiatrie de psychiatres ». Historiquement la psychiatrie se constitue comme une spécialité à l’intérieur de la médecine : « *iatros* » signifie en grec médecin et, en ce sens, la psychiatrie est une sorte de médecine. L’un de ses fondateurs, Pinel, l’avait d’ailleurs qualifiée de « médecine spéciale ». Mais de quelle sorte de médecine s’agit-il ? Qu’est-ce qui fait sa spécificité ? La seconde racine, « *psuchè* », nous l’apprend : « psych-iatrie » désigne proprement une médecine de l’âme et « psychiatre » un médecin de l’âme, c’est-à-dire un médecin qui soigne les troubles de l’âme ou les maladies de l’âme. On le sait, avant l’apparition au XIXe siècle du terme de « psychiatrie », le médecin qui traitait les fous s’appelait « aliéniste » ou tout simplement médecin. Antérieurement, on avait affaire à des « insensés » et non des « aliénés » : les insensés sont totalement privés de raison, à l’instar des bêtes, alors que les aliénés sont tout à la fois des autres et des semblables, d’où le projet d’un traitement moral susceptible de conduire à la guérison qui anime les premiers aliénistes. On connaît en particulier ce qui passe pour être la scène fondatrice de la psychiatrie : le geste de Pinel qui, prenant ses fonctions de « médecin des infirmeries » à l’« hospice » de Bicêtre, en septembre 1793, fait tomber les chaînes qui retenaient les fous furieux au fond de leur cachot. Mais on oublie un peu vite une autre scène, non moins significative, qui se passe en 1788 en Angleterre et qui a été rapportée par Pinel lui-même dans son *Traité médico-philosophique* (1800) : le roi Georges III d’Angleterre tombe dans la « manie » si bien que son médecin lui impose d’être enfermé seul dans une chambre dont le carreau et les murs sont matelassés afin de l’empêcher de se blesser. Confié à deux de ses anciens pages qui gardent toujours le silence, le roi est, de manière répétée, maîtrisé par la force et lavé des excréments dont il s’est souillé. Destitué de sa souveraineté, Georges III tombe sous un pouvoir qui n’est pas de souveraineté, un pouvoir anonyme, discret et réparti entre différentes personnes. Foucault discerne dans cette scène la substitution du pouvoir de « discipline » au pouvoir de « souveraineté » et voit dans cet exercice du pouvoir de discipline la pratique de la « proto-psychiatrie » d’avant la naissance de l’hôpital psychiatrique (des dernières années du XVIIIe siècle jusqu’aux années 1830)[[1]](#footnote-1). Dans ces deux scènes, la figure du médecin se révèle ambiguë : libérateur des aliénés ou figure d’un nouveau pouvoir d’autant plus impérieux qu’il s’exerce en deçà de la parole ?

**L’antipsychiatrie en défense de la folie contre le savoir médical**

Car que conteste au juste l’antipsychiatrie dans la psychiatrie au point de contester la psychiatrie elle-même ? En tant que spécialité médicale la psychiatrie se fait une obligation de soigner les maladies de l’âme. Mais elle légitime cette obligation de soins par un savoir de type médical, qui partage certaines caractéristiques avec les autres savoirs relevant de la médecine. Cela tient sans nul doute à la position singulière que la psychiatrie occupe relativement à la médecine, et ce, dès le début : d’une part, elle se veut une médecine qui partage avec les autres branches le souci de d’apaiser une souffrance et de soigner ; mais, d’autre part, à la différence du reste de la médecine, elle reste une « médecine sans lésion »[[2]](#footnote-2). Pas plus aujourd’hui qu’hier, on ne peut faire de telle ou telle lésion du cerveau la cause immédiate de l’aliénation mentale. Dans un certain nombre de cas (schizophrénie, troubles obsessionnels compulsifs ou autisme infantile), on peut mettre en évidence une altération de certaines structures cérébrales ou organiques, mais c’est tout. A ce jour il n’y a pas de test diagnostique permettant d’affirmer la présence d’un trouble mental avec la même certitude que celle d’un diabète ou d’une insuffisance coronarienne[[3]](#footnote-3). Ces deux aspects sont incontestables, mais bien insuffisants : car peut-on expliquer toutes les réactions d’opposition à la psychiatrie par un « paradoxe » inhérent à la *notion* même de psychiatrie, indépendamment de l’histoire même de la psychiatrie ?

Qu’est-ce qui fait la radicalité de la critique de la psychiatrie portée par l’antipsychiatrie. Ce que dénoncent les antipsychiatres des années 60-70 (Cooper, Laing, etc.), c’est justement cette médicalisation de la folie, cette volonté de soumettre la psychiatrie à la norme de la médecine. La norme de la santé physique, qui prévaut dans le reste de la médecine, est en quelque sorte plaquée sur la santé psychique de sorte que le discours que le malade tient sur lui-même est nécessairement écarté comme non pertinent. C’est au nom du rapport que le fou entretient avec lui-même, rapport qui fait de lui un *sujet* à part entière, que l’antipsychiatrie s’oppose à la psychiatrie. Ce qu’elle conteste, c’est précisément l’objectivation dont se rend coupable le savoir médical, objectivation qui fait violence à la qualité de sujet du fou. De son point de vue c’est cette objectivation médicale qui fonde l’obligation de soins et la notion même de « soin » parait suspecte à certains de ses représentants (comme Maud Mannoni). Cette critique de la psychiatrie-médecine est allé parfois jusqu’à la valorisation de la folie et du délire contre l’ordre social. Pour reprendre le mot de Maud Mannoni, l’antipsychiatrie a choisi de « défendre le fou contre la société ».

Plus précisément, au-delà des divergences qui ont pu opposer entre eux les partisans de l’antipsychiatrie, il semble que tous aient contesté dans la psychiatrie classique le pouvoir du médecin, voire, comme dit Foucault se référant à Charcot, le « surpouvoir du médecin » tel qu’il pouvait s’incarner dans la figure d’un Charcot. Ce qui était plus particulièrement en cause, de Bernheim à Laing, Cooper ou Basaglia, c’était « la manière dont le pouvoir du médecin était impliqué dans la vérité de ce qu’il disait, et, inversement, la manière dont celle-ci pouvait être fabriquée et compromise par son pouvoir. » C’est donc l’effet produit par le pouvoir médical sur le malade, plus encore que le rapport du savoir médical à la vérité de ce qu’il disait sur la maladie. La crise fut ouverte lorsque l’on eut le soupçon, puis la certitude que « Charcot produisait effectivement la crise d’hystérie qu’il décrivait. [[4]](#footnote-4)»

Il ne s’agit pas simplement d’une réaction à la psychiatrie classique. Car il y eut en fait deux réactions bien distinctes qu’il faut se garder de confondre tant elles sont opposées : la première est celle du mouvement de « *dé*psychiatrisation » engagé tout de suite après Charcot pour mieux rétablir le pouvoir médical à l’aide d’un savoir plus exact (la psychopharmacologie et la psychanalyse[[5]](#footnote-5)) ; la seconde est celle de l’*anti*psychiatrie, qui travaille à la destruction systématique de l’espace asilaire et transfère au malade le pouvoir de produire sa folie ainsi que la vérité de sa folie. A la différence de la dépsychiatrisation qui relève d’une *sur*médicalisation de la folie, l’antipsychiatrie se veut une *dé*médicalisation radicale de la folie[[6]](#footnote-6). On voit que, selon Foucault, c’est un rapport singulier à la médecine qui différencie l’antipsychiatrie de la « dépsychiatrisation ».

Telle qu’elle s’est développée dans les années 60-70, l’antipsychiatrie s’opposait directement et frontalement à l’institution de l’asile et à celle de l’hôpital psychiatrique parce qu’elle refusait toute forme de complicité avec un « savoir-pouvoir » de type médical qui impliquait la disqualification du savoir du fou sur sa propre maladie. Elle n’était pas simplement une « autre psychiatrie », comme le soutient J. Hochmann[[7]](#footnote-7). Elle était une antipsychiatrie en ce qu’elle était « antiinstitutionnelle », c’est-à-dire opposée aux rapports de pouvoir qui donnent à l’« institution » de fonctionner, et elle était « antiinstitutionnelle » en ce qu’elle était « antimédicale ». Si elle était bien une antipsychiatrie, c’est donc d’abord et avant tout en ce qu’elle était une *antimédecine.*

**L’antipsychiatrie mentaliste, une antipsychiatrie médicale**

Ce qui émerge aujourd’hui c’est une « antipsychiatrie » très différente. La première antipsychiatrie prenait pour cible le caractère médical du savoir psychiatrique (le « *iatros*» de psychiatrie). Elle n’entendait nullement remettre en cause l’existence de la *psuchè*. Elle accusait la psychiatrie d’appliquer à la folie les normes objectivantes propres au savoir médical, ce qui revenait à s’interdire de prendre en compte le discours du fou sur lui-même, manière de reconnaître que c’était précisément ce discours qui faisait objection au savoir médical. Elle entendait contester radicalement « le droit de la non-folie sur la folie » en affirmant son potentiel critique à l’égard des normes sociales établies.

Qu’en est-il aujourd’hui ? Le cas de l’autisme agit à cet égard comme un révélateur. Tout un discours est construit à partir du postulat d’un lien « naturel » entre une théorie, celle de la génétique, et une pratique, celle de la « remédiation cognitive ». Cette dernière consiste en une évaluation des capacités cognitives (mémoire, repérage spatial, intelligence, etc.) suivi d’un entraînement à des tâches dont l’objectif est de renforcer les capacités ou compétences tenues pour des « atouts ». Dans ce dispositif c’est le neuropsychologue, non le pédopsychiatre, qui occupe la place privilégiée : c’est à lui qu’il revient d’étudier les aires du cerveau où sont localisées les fonctions cognitives. A partir de ce diagnostic sur les déficits auxquels il convient de remédier, des séances sont programmées au cours desquelles la personne est entraînée à des tâches répétées visant à renforcer les capacités ou compétences. Cette pratique, corrélée à une forte dimension génétique, constitue le cœur du cognitivisme de type comportementaliste. Mais il est une autre approche, qui se réclame également du cognitivisme et qui se montre très critique à l’égard du comportementalisme en contestant que la répétition des mêmes tâches relève d’un véritable entraînement cognitif. Il s’agit en ce sens de ce que l’on pourrait appeler un « cognitivisme anti-comportementaliste ». Selon le psychiatre canadien Laurent Mottron, l’attention portée à ce qu’il appelle la « neuro-diversité » permettrait de reconsidérer l’autisme non comme une déficience mais comme un véritable atout procurant des avantages concurrentiels aux individus qui en sont affectés. L’autisme définirait ainsi une manière de vivre propre à une « minorité » qui serait bafouée dans ses droits et qui aurait toutes raisons de combattre pour leur respect. Une telle approche met l’accent sur l’identité de la personne autiste, révélée au moment du diagnostic médical, en même temps que sur l’appartenance de toutes les personnes partageant cette identité à une même « minorité »[[8]](#footnote-8). C’est par là qu’elle relève pleinement du gouvernement par l’individualisation : la « politique de diversité » prend ici la forme de la construction d’une « minorité » d’autant plus soucieuse de valoriser sa « différence » qu’elle se vit comme la victime d’un déni de droit. Il faut prendre en compte la force de séduction de ce discours qui est parvenu à abuser des gens qui ont été engagés dans les combats de l’ancienne antipsychiatrie. Il ne faut pas s’y tromper. Au-delà des dissonances internes au cognitivisme, il est généralement entendu par tous ses partisans que l’autisme n’a rien à voir avec la *psuchè* : réduit à un « trouble neurodéveloppemental d’origine génétique » il relève exclusivement de la neuropsychologie ou de la neuropédiatrie, à la rigueur de la médecine générale, en aucun cas de la psychiatrie.

Le plus grave est que cela entraîne l’absence de prise en compte de la crise d’angoisse vécue par l’enfant : cette dernière est décrite comme un « comportement problème » plutôt que comme une souffrance psychique à part entière. Plus généralement, se développe une valorisation du regard médical objectivant sous la forme d’un diagnostic scientifique à base de tests, au point que certains n’hésitent pas à faire de l’énoncé du diagnostic le moment d’une nouvelle « naissance » où l’autiste accède enfin à son identité. A cet amour immodéré du diagnostic rendu par la médecine scientifique correspond une haine du soin psychique qui va jusqu’au déni du psychique comme tel.

Le retournement est donc saisissant. L’ancienne antipsychiatrie dénonçait la psychiatrie comme instrument de répression sociale en raison de son caractère médical (le *iatros* de psychiatrie). La nouvelle antipsychiatrie s’en prend à l’existence même du psychique (la *psuchè* de psychiatrie) au nom même des prétentions de la médecine scientifique. L’ancienne antipsychiatrie entendait contester le savoir médical dans son principe. La nouvelle antipsychiatrie entend le réinstaller en position de maîtrise en excluant toute autre approche. Au « psychique » elle substitue volontiers le « mental » qui présente l’avantage d’autoriser le glissement du mental au neuronal[[9]](#footnote-9). Ce qu’elle ne supporte pas, c’est que le psychique déjoue radicalement, par son caractère inconscient, tout projet de maîtrise. Castoriadis insiste fortement sur cette dimension de l’inconscient qu’il appelle l’« imagination radicale ». Ce qui caractérise proprement le psychique humain c’est *l’autonomisation de* l’imagination : celle-ci consiste en un flux illimité et immaîtrisable qui ne se réduit aucunement à une séquence d’images dont chacune correspondrait à une réalité extérieure qu’elle re-présenterait, elle est absolument irréductible à un rapport de représentation. C’est ce que Hegel exprime de façon saisissante dans sa *Philosophie de l’esprit* de 1805 en parlant des images inconscientes et des représentations fantasmagoriques qui assaillent l’esprit de l’intérieur : « L’homme est cette nuit… qui contient une richesse de représentations, d’images infiniment multiples dont aucune précisément ne lui vient à l’esprit ou qui ne sont pas en tant que présentes (…) ici surgit alors subitement une tête ensanglantée, là une autre silhouette blanche, et elles disparaissent de même. » C’est précisément cette dimension d’immaîtrisable du psychique que la nouvelle antipsychiatrie entend dénier. C’est en quoi elle diffère de la « surmédicalisation » dont relèverait encore la psychanalyse selon Foucault : elle est une médecine totale et exclusive, une médecine *éliminativiste*. Il ne s’agit pas non plus d’un simple retour de balancier qui verrait une « anti-antipsychiatrie » des usagers succéder à l’« antipsychiatrie » des psychiatres. Avec la nouvelle antipsychiatrie, nous avons affaire, à la lettre, à une véritable « psychophobie » qui procède d’un véritable fanatisme de l’objectivation scientifique.

1. Foucault, *Le pouvoir psychiatrique*, Gallimard/ Seuil, 2003, Leçon du 14 novembre 1973, p. 21 à 27. [↑](#footnote-ref-1)
2. Jacques Hochmann, *Les antipsychiatries Une histoire*, Odile Jacob, 2015, p.14-15 : « Contrairement au reste de la médecine, la psychiatrie est encore une médecine sans lésion macro- ou microscopique. » [↑](#footnote-ref-2)
3. *Ibid*., p. 15. [↑](#footnote-ref-3)
4. Foucault, *Le pouvoir psychiatrique*, *Dits et écrits I, 1954-19*75, Quarto Gallimard, 2005, p. 1549. [↑](#footnote-ref-4)
5. La psychanalyse est ici interprétée comme une « reconstitution du pouvoir médical, producteur de vérité », hors de l’espace asilaire. [↑](#footnote-ref-5)
6. *Ibid*., p. 1554. [↑](#footnote-ref-6)
7. J. Hochmann, *op. cit*. p. 169 : “C’était en réalité une autre psychiatrie. » [↑](#footnote-ref-7)
8. Laurent Mottron, *L’autisme, une autre intelligence : Diagnostic, cognition et support des personnes autistes sans déficience intellectuelle*, Madraga, 2004. [↑](#footnote-ref-8)
9. Selon la remarque pertinente de Matthieu Bellahsen, « Santé mentale et neuropolitique », intervention au séminaire « Les savoirs de la normalisation », Collège international de Philosophie, séance du 14 mai 2014. [↑](#footnote-ref-9)