

Expérience et critique du monde psy

Un numéro de la revue *Politix* (n° 73, mars 2006, 256 p.)

Par Samuel Lézé [1].

La sociologie de la psychiatrie connaît actuellement un certain renouveau en France. Les six travaux réunis par Nicolas Dodier & Vololona Rabeharisoa s'inscrivent dans cette dynamique qui se cherche encore une cohérence d'ensemble. Autrefois, deux cadres d'analyses ont en effet orienté et dominé ce domaine de recherche : l'analyse des facteurs sociaux des maladies mentales (Roger Bastide) puis l'analyse du contrôle social des institutions psychiatriques (Robert Castel). S'interroger aujourd'hui sur les nouveaux rapports entre « monde psy » et société comme le propose cette livraison de *Politix*, c'est sans nul doute contribuer au développement d'une sociologie politique de la santé mentale. Car si la *juridiction* psychiatrique a fait l'objet de profondes transformations ces trente dernières années, qui en redéfinissent la fonction et la nature, c'est en raison de *rapports de force* et d'enjeux inédits. Comment rendre compte de cette complexité ?

Ici, le mot clé est certainement : « mouvement social ». Classiquement, Anselm Strauss préconisait d'étudier la dynamique des professions en terme de « mouvement social » et l'on sait déjà combien cette approche fut féconde et reste très actuelle dans l'analyse de la profession psychiatrique, polarisée par les perspectives psychodynamique et organiciste. Mais à présent, il faut ajouter la mobilisation des collectifs de patients ou des familles de patients, lesquels peuvent être autant de mouvements sociaux ayant une action de premier plan sur la définition de la politique de santé mentale, ses modes d'interventions et ses concepts. Ces deux entrées organisent les contributions, avec une plus large représentation de la seconde sur la première, ce qui donne une idée de la reconfiguration du pouvoir psychiatrique et du champ de la santé mentale en général sous l'influence des profanes.

Si l'importance de ces collectifs est déjà une leçon de la sociologie politique de la santé, une autre conclusion s'impose également : il faut reconsidérer les versions réductionnistes et unilatérales du pouvoir psychiatrique et de la psychiatisation du social. Opérant un magistral retournement, la psychiatrie américaine est en effet devenue une institution engagée dans des processus de négociation, jouant même le rôle, quelque peu inattendu dans l'histoire de la folie, d'instance de légitimation de certains mouvements sociaux : gays et vétérans de la guerre du Vietnam par exemple. C'est la convergence de mouvements sociaux internes et externes à la psychiatrie qu'il faut ici cerner dans toute sa subtilité. Bardée de cette nouvelle respectabilité, rien n'empêche cependant de la convoquer pour jouer un rôle de contrôle social (« enfin » scientifique et efficace) comme l'appelle de ses vœux un rapport récent (2005) de l'INSERM quelque peu décrié par les professionnels eux-mêmes...

Il s'agit du premier numéro de revue française qui se consacre sérieusement à cette question. La présentation de Nicolas Dodier & Vololona Rabeharisoa insiste bien sur le rapport dialectique existant entre le champ de la santé mentale et l'espace social. Les dispositifs de la psychiatrie (l'asile, la psychanalyse, le secteur) portent en effet une vision du monde et peuvent être abordés selon trois axes (*ontologique* : la nature des entités invoquées ; *épistémique* : la nature de l'objectivité défendue ; *morale* au sens large : le degré d'autonomie escompté pour les patients) [2]. De l'actuelle coexistence de ces trois dispositifs faut-il pour autant conclure à un éclatement de la psychiatrie ? Cette question n'est-elle pas plutôt l'artefact d'une approche en termes statiques et vagues du « monde psy » qui est propre au sens commun confronté à une « nébuleuse » ? D'ailleurs, n'est-elle pas contradictoire avec le

contenu du numéro qui illustre parfaitement une approche dynamique et analytique en termes de champs de forces ? Structuré autour d'arènes politiques spécifiques et d'acteurs collectifs singuliers, l'enjeu est justement de rendre compte d'une configuration de pouvoir particulier. Du reste, la psychiatrie a-t-elle jamais connu un temps de stabilité et d'unité autre qu'intermittent, provisoire ? En somme, ce sont les seules réserves, si ce n'est une différence d'accent, que je formulerais à l'égard de cet excellent numéro qui fera date.

Inversement, se développent des discours sociaux critiques à l'encontre de la psychiatrie. Le plus ancien est le discours des *forces* dans lequel convergent sociologie critique et mouvements d'antipsychiatrie, remise en question radicale du mandat et de la scientificité de la psychiatrie. Les deux autres discours s'inscrivent dans cette déflagration. Le discours des *victimes* (de la psychiatrie ou légitimées par la psychiatrie) et celui de la *précarité sociale* (effet de la désinstitutionnalisation des malades mentaux, les patients sont laissés à eux-mêmes). C'est dans ces conditions structurelles que doit s'appréhender le mouvement de la « psychiatrie des preuves » [3] où la valorisation de la « scientificité » propose une forme de compromis entre collectifs (de patients et professionnels). Arrangement qui répond bien aux nouveaux enjeux du champ au désavantage du mouvement psychodynamique qui a non seulement perdu du terrain, mais aussi, des batailles décisives...

L'article de Nick Crossley aborde le champ de la contestation psychiatrique au Royaume-Uni (1970-2000) polarisé par quatre organisations militantes luttant pour la représentation des « patients ». Son objectif est d'analyser l'évolution et la distinction des formes de protestation qui engagent pour chaque organisation son identité, une rhétorique et son expressivité, le diagnostic du problème, la forme de l'institution militante valorisée et les stratégies et techniques de protestation. Le facteur générationnel est à ses yeux essentiel pour comprendre ces différences. Il laisse en revanche ouverte la question des *effets* de ces organisations sur la politique de santé mentale et les modes de *réaction* des professionnels. En étudiant un cercle de discussion électronique sur Internet initié par des parents d'enfants autistes, Cécile Méadel se consacre à un autre de type d'activisme, qui n'est certes pas porté par un acteur collectif reconnu mais qui contribue à redéfinir l'autisme à travers un combat moral (contre le « piège machiavélique » de la psychanalyse), cognitif (en soutenant les recherches organiques) et politique (contre les institutions psychiatriques et le pouvoir « psy »).

Abordée comme une injonction normative récente, la question de l'autonomie est rarement décrite en action. Deux articles offrent une description des tensions intrinsèques au champ psychiatrique, à partir de conceptions très divergentes de l'autonomie. Dans une perspective de sociologie pragmatique, Sandra Jacqueline compare le statut du patient dans deux services aux cadres thérapeutiques rigoureusement opposés (psychopharmacologique et psychanalytique) en décrivant les modalités de traitement (l'articulation différenciée des soins par la parole et par les psychotropes). En ressortent deux conceptions de l'autonomie : l'une « déléguée » par les spécialistes au patient et à sa famille sur le mode pédagogique (service psychopharmacologique), l'autre « réflexive » en privilégiant parole et singularité du patient (service psychanalytique). Le mouvement « pendulaire » de deux conceptions de l'autonomie est analysé par Benoit Eyraud dans le cas, particulièrement éclairant, de la mise sous tutelle : version idéalisée (fondée sur le primat de qualités individuelles comme la raison, la volonté et le jugement) vs « désidéalisée ». L'objectif est de formuler, à partir d'une description de crise, une conception « équilibrée » de l'autonomie qui rende compte des capacités d'un individu pourtant reconnu incapable.

En étudiant l'émergence de la catégorie de « victime », les deux derniers articles montrent de façon convaincante comment la psychiatrie est affectée par des transformations sociales plus larges. Didier Fassin propose de retracer la généalogie d'une configuration sémantique « compassionnelle » (le social fait souffrir) au principe d'une nouvelle politique de l'action publique pour penser les inégalités sociales, depuis les sciences sociales jusqu'au développement de dispositifs de prise en charge de la souffrance (les lieux d'écoute). Validés par des psychiatres, psychologues et travailleurs sociaux sont mis à contribution pour affronter une « clinique du social » qui ne manque pas de paradoxe : des psychiatres absents des dispositifs, des psychologues qui ne font plus de psychologie, des travailleurs sociaux en souffrance, des usagers « sans demande » et une « écoute » à géométrie variable... De ce fait, la psychiatrisation d'un phénomène s'accompagne de la « dépsychiatriation » de la prise en charge. A partir d'une étude des usages rhétoriques du traumatisme dans le contexte de l'accident de l'usine AZF à Toulouse, Stéphane Latté et Richard Rechtman considèrent cette question comme la synecdoque de deux ordres de transformations : l'extension de la juridiction psychiatrique aux « avatars de la normalité souffrante » (au sujet « blessé » plutôt que malade) et l'importation dans l'espace politique de nouveaux modes de gestion (la prise en charge psychologique) et d'expression légitimes de la plainte. La situation ainsi définie produit aussi son lot de paradoxes. Si les usages politiques du traumatisme font progressivement disparaître le sens clinique premier, celui-ci exclut les premières « victimes » objectives de l'accident, à savoir les malades mentaux (manquant de représentant collectif et, comble de la situation, faute de pouvoir dissocier ce qui relève d'un état psychologique antérieur des séquelles imputables à l'accident !!) et les ouvriers de l'usine (dont le cas est relégué au chapitre de « l'accident du travail »)...

[1] Samuel Léze est A.T.E.R en Epistémologie à L'université Claude Bernard Lyon 1, doctorant au Centre Maurice Halbwachs (Équipe « Enquêtes, Terrains, Théories », UMR CNRS 8097, École Normale Supérieure, Paris) et GTMS, UMR 8128, EHESS, Paris. Son blog consacré à la sociologie de la santé mentale est référencé sur *Liens socio* : www.leze.ath.cx

[2] Mais ces dispositifs peuvent également être analysés en terme de projet politique de santé mentale. Cf. par exemple Jean De Munck *et al.*, *Santé mentale et citoyenneté. Les mutations d'un champ de l'action publique*, Gent, Acadmia press, 2003, 180 pages.

[3] À cet égard, voir le numéro spécial «La psychiatrie à l'épreuve de la génétique » rassemblé par Vololona Rabeharisoa dans la revue *Sciences Sociales et Santé*, Volume 24, Numéro 1, Mars 2006