

LES CONTESTATIONS DE LA PSYCHIATRIE

Entretien avec [Jacques Hochmann](#), Propos recueillis par [Olivier Mongin](#), [Marc-Olivier Padis](#), [Joël Roman](#)

Éditions Esprit | « [Esprit](#) »

2015/3 Mars-avril | pages 19 à 27

ISSN 0014-0759

ISBN 9782372340014

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-esprit-2015-3-page-19.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Éditions Esprit.

© Éditions Esprit. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Les contestations de la psychiatrie

Entretien avec Jacques Hochmann*

LA PSYCHIATRIE française est aujourd'hui triplement en crise. Elle l'est d'abord sur le plan économique, par manque de moyens, elle l'est sur le plan de son cadre institutionnel, le fameux « secteur » étant de plus en plus souvent remis en cause, et elle l'est dans ses fondements théoriques, de plus en plus contestés.

La baisse constante du nombre de lits dans les hôpitaux, la diminution des postes de praticiens hospitaliers et/ou du nombre de candidats à la spécialité de psychiatrie dressent le paysage d'une discipline en pénurie de moyens et de personnels. Mais ce sont aussi ses modes d'organisation qui apparaissent inadaptés. L'équilibre trouvé avec la psychiatrie de secteur dans les années 1960, qui conjuguaient continuité des soins et prise en charge pluridisciplinaire et qui pouvait convenir pour une population de malades chroniques à repères sociaux et familiaux stables, a donné lieu à un dispositif institutionnel qui ne convient guère à une population en errance, dans la rupture des liens. Or c'est devenu la condition croissante d'une bonne part des malades mentaux, dont une proportion effarante se retrouve en prison ou à la rue. Les orientations sécuritaires des politiques publiques depuis quelques années renforcent cette tendance et contribuent à défaire ce que le secteur avait élaboré, en revenant à une doctrine de l'enfermement. Enfin, la psychiatrie est aussi sinistrée intellectuelle. La tradition de la psychiatrie désaliéniste, tradition qui prenait en compte la souffrance psychique des personnes en empruntant

* Psychiatre et psychanalyste, spécialisé dans le domaine de l'enfance, il a publié récemment une histoire de l'antipsychiatrie (*les Antipsychiatries*, Paris, Odile Jacob, 2015) ; il est aussi, entre autres, l'auteur d'une *Histoire de l'autisme* (Paris, Odile Jacob, 2009).

autant que de besoin à la psychanalyse, cette psychiatrie humaniste a progressivement cédé le pas à une psychiatrie qui associe l'efficacité thérapeutique des médicaments psychotropes (au sens où elle efface le caractère dérangeant des symptômes) à une étiologie nourrie des neurosciences. Dans ce cadre d'interprétation intellectuel, la folie n'est plus qu'un dysfonctionnement systémique et ne peut plus être perçue comme une altération de la personnalité dans son rapport au monde. Cette évolution positiviste/techniciste de la psychiatrie n'est sans doute pas sans rapport avec la baisse des vocations de praticiens hospitaliers et avec les cheminements de la décision politico-administrative qui conduit à la diminution du nombre de lits. Sans doute faut-il nuancer ce tableau, en particulier en soulignant que ce qui est vrai pour la psychiatrie adulte l'est moins pour la psychiatrie infanto-juvénile. Il reste que c'est un tableau éminemment préoccupant que présente la psychiatrie aujourd'hui. Nous avons demandé à Jacques Hochmann, qui vient de publier deux ouvrages sur la psychiatrie¹, ce qu'il pensait de ce constat.

Joël Roman

ESPRIT – *Vous avez écrit un livre qui a fait date et qui s'intitulait Pour une psychiatrie communautaire². Vous avez fait partie de ceux qui ont contribué à mettre en place la psychiatrie de secteur dans les années 1970. Qu'a représenté cette orientation de la psychiatrie publique ?*

JACQUES HOCHMANN – La psychiatrie de secteur prend son essor dans les années 1960. Elle correspond à une préoccupation de santé mentale dans une optique de prévention. La psychiatrie de secteur, c'est un cadre administratif ; la psychiatrie communautaire désigne une pratique où le patient est compris dans et avec son entourage. Historiquement, au début du XIX^e siècle, Pinel et Esquirol théorisent l'isolement dans l'idée que le milieu spécifique de l'asile aura un effet thérapeutique. Dès la fin du XIX^e siècle toutefois, des voix s'élèvent contre cette doctrine qui conduit à la ségrégation. La psychiatrie du XIX^e siècle est loin d'avoir été homogène et l'une

1. Jacques Hochmann, *la Psychiatrie pour les nuls. Histoire et richesse de la psychiatrie*, Paris, Éditions First, 2015 et *les Antipsychiatries*, op. cit.

2. *Id.*, *Pour une psychiatrie communautaire*, Paris, Le Seuil, coll. « Esprit », 1971.

des principales critiques qu'on peut faire au livre de Foucault *Histoire de la folie à l'âge classique*³, est d'avoir été réducteur et de n'avoir pas pris en compte toutes les variantes de la psychiatrie dans son histoire. Après 1945, les psychiatres, devant l'effrayante mortalité qui avait sévi dans les hôpitaux psychiatriques pendant la guerre (environ 40 000 morts), et devant la similitude révélée après l'ouverture des camps de concentration entre ces derniers et l'asile, remettent en question cette doctrine de l'isolement. Ils adoptent l'idée qu'il faut traiter le malade dans son milieu, avec son entourage. Il faut s'adresser à des ensembles humains (j'avais choisi comme sous-titre à mon ouvrage : « Psychiatrie des ensembles »). Ce cadre général a donné lieu à des interprétations et à des pratiques diverses. Certains, comme le psychiatre italien Basaglia, ont développé une tendance très sociologique, qui conduit à penser qu'il faut surtout faire du travail social. D'autres ont, pour leur part, développé un courant davantage centré sur l'individu en adoptant une démarche plus psychanalytique. La sociologie interactionniste américaine a aussi joué un rôle très important. Mais dans tous les cas, ce qui était au centre, c'était la psychiatrie du lien.

Très vite, cette approche gagne la psychiatrie de l'enfant, qui est devenue en quelque sorte un terrain privilégié pour cette nouvelle psychiatrie, parce qu'en psychiatrie de l'enfant, le travail avec les familles et les institutions comme l'école est évidemment nécessaire. Des lieux précurseurs comme le centre médico-psychologique du 13^e arrondissement à Paris, sous l'impulsion de Philippe Paumelle, ont commencé à travailler dans cette direction, qui est devenue la politique officielle à partir de 1960. Des psychiatres militants, dont Paumelle, avaient gagné l'administration à leur cause. Pendant de nombreuses années, les pouvoirs publics seront tout à fait convertis à cette culture. Henri Ey était alors secrétaire du syndicat des psychiatres, qui a joué un rôle majeur dans l'orientation des autorités.

Toutefois cette orientation ne s'impose pas immédiatement partout. Elle se heurte à de nombreuses résistances. La première d'entre elles vient des psychiatres d'asile qui, pour la majorité d'entre eux, étaient des notables locaux vivant confortablement à l'abri des murs de l'asile. Un deuxième ordre de résistance sera constitué par certains syndicats infirmiers, qui redoutaient une dispersion des personnels hors de l'hôpital et donc une perte de

3. Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Plon, 1961.

leur influence. Enfin, il y aura une troisième résistance, plus paradoxale : celle de psychiatres qui avaient commencé un travail à l'intérieur de l'asile, qui pensaient qu'en faisant sortir les gens on allait perdre l'acquis de l'institution qu'ils s'efforçaient de rendre thérapeutique. Si Tosquelles, l'une des figures de proue de cette psychiatrie institutionnelle à Saint-Alban, était pour sa part partisan de la psychiatrie de secteur, d'autres, comme Jean Oury à La Borde, étaient, au départ, très réticents. Il faudra une dizaine d'années pour que la psychiatrie de secteur entre enfin en vigueur, à partir du début des années 1970. On s'engage alors dans un vaste mouvement d'externalisation des équipes, de création de structures thérapeutiques souples, dispensaires, consultations et hôpitaux de jour, et de réduction du nombre de lits. L'optique était de fermer des lits, tout le monde était d'accord. Il y avait quelque 150 000 lits à l'époque. Il doit y en avoir environ 60 000 aujourd'hui. L'Italie est allée encore plus loin en fermant massivement ses hôpitaux, mais sans toujours disposer de structures d'accueil suffisantes, ce qui a eu pour effet de renvoyer un grand nombre de malades mentaux dans les familles et de jeter les autres à la rue. Quand j'écris mon livre au début des années 1970, j'utilise le mot communautaire, dans un sens personnaliste : comment utiliser le lien social comme un facteur de promotion et de libération des individus ? Mais cette orientation se nourrit aussi d'autres courants, qui se sont développés au cours des années 1960 et 1970, à commencer par un courant très critique envers la psychiatrie, ce qu'on a appelé l'antipsychiatrie. Trois auteurs ont alors eu une influence majeure : Foucault, un sociologue, Erving Goffman, et un psychanalyste dissident, Thomas Szasz.

Michel Foucault arrive un peu à contretemps puisqu'il dénonce l'enfermement au moment où une pratique du secteur commence de manière expérimentale à remettre en cause l'institution totalitaire⁴. Les gens de ma génération ont cependant reçu son livre comme une bombe. À l'époque, au début des années 1960, je m'intéressais beaucoup aux expériences conduites par Tosquelles et Oury. Or Foucault nous dit : « Votre psychiatrie a été un système de répression. Et ce que vous faites maintenant, c'est la même chose en plus *soft*. » Foucault engage une critique radicale de la psychiatrie, qui est prolongée par deux autres livres : *Asiles* d'Erving Goffman⁵, qui décrit le quotidien des interactions dans l'asile

4. M. Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, op. cit.

5. Erving Goffman, *Asiles*, Paris, Éditions de Minuit, 1979.

comme une forme subtile de conditionnement, et *le Mythe de la maladie mentale* de Thomas Szasz⁶, où celle-ci est réduite au nom que donne une catégorie socioprofessionnelle, les psychiatres, à des comportements déviants pour justifier une pratique obscure et mal fondée qui n'a d'autre sens que de réduire les déviations. Szasz va plus loin : il traque la permanence de la mystification psychiatrique jusque dans les institutions les plus ouvertes, dans lesquelles il voit une sorte de police larvée. Le Kennedy Mental Health Act (1963) avait mis en place des fonds fédéraux pour la création de centres de santé mentale communautaires très ouverts. Le mouvement de ces centres s'est beaucoup développé, jusqu'à l'arrêt brutal de cette politique par Ronald Reagan. La critique libertarienne de Thomas Szasz, qui estimait que c'était un système policier, a fini par s'imposer avec un gouvernement républicain néolibéral. En France, on aura des résistances analogues : des mouvements gauchistes avaient violemment pris à partie la « flicquatrie de secteur ». Des auteurs proches de Foucault, comme Jacques Donzelot ou Robert Castel, ne seront pas très loin d'un tel constat⁷.

Autour de 1968 intervient aussi l'antipsychiatrie développée au Royaume-Uni par Laing et Cooper. En partant de la psychanalyse, ces psychiatres en rupture de ban considèrent le fou moins comme un sujet aliéné déficitaire que comme le porteur d'une originalité positive. Chez certains, cette attitude ira même jusqu'à une valorisation extrême du délire et une négation de toute approche à visée soignante. L'antipsychiatrie a eu, cependant, une influence sur tout le courant de psychiatrie communautaire avec la conception du délire pas seulement comme une anomalie à faire disparaître à tout prix et le plus vite possible, mais aussi comme un moyen positif qu'a un individu de construire une défense contre l'anéantissement psychique : c'est ce qu'on appelle le respect du symptôme. À travers son délire, le malade dit quelque chose de lui-même. On rejoint ainsi en partie ce qui avait été la valorisation de la folie dans le surréalisme. Henri Ey (qui est parti en lutte contre l'antipsychiatrie) a écrit à ce propos un texte suggestif : « La psychiatrie face au surréalisme ».

6. Thomas Szasz, *le Mythe de la maladie mentale*, Paris, Payot, 1975.

7. Jacques Donzelot, *la Police des familles*, Paris, Éditions de Minuit, 1977 ; Robert Castel, *le Psychanalisme*, Paris, Maspero, 1973 et *l'Ordre psychiatrique*, Paris, Éditions de Minuit, 1977.

La psychiatrie de secteur aura donc été une forme administrative qui s'est finalement révélée assez accueillante à ces contestations diverses, qui sont venues enrichir les pratiques thérapeutiques.

Ce paysage semble toutefois aujourd'hui menacé, tant par les pouvoirs publics, d'abord pour des raisons d'économies, que par les débats internes à la discipline, qui voient resurgir des conceptions beaucoup plus biologisantes des pathologies mentales.

Aujourd'hui, on assiste à deux ruptures majeures. La première est celle qui se produit entre les pouvoirs publics et les professionnels. Pendant une longue période (qui a à peu près correspondu à la période où j'ai moi-même travaillé), les pouvoirs publics ont toujours soutenu l'orientation que nous incarnions d'une psychiatrie soucieuse des personnes et de leurs liens sociaux. Ensuite, surtout depuis quelques années, les pouvoirs publics sont devenus plus sensibles aux courants d'opinion sécuritaires et ont un peu lâché cette psychiatrie qui voulait que la folie soit intégrée à la société. La politique d'inclusion n'a plus été autant soutenue. Seconde rupture, celle qui s'opère entre la psychiatrie qui s'écrit et celle qui se fait. Celle qui s'écrit devient de plus en plus une psychiatrie biologisante, qui s'intéresse plus à des réductions de symptômes ciblés et à des études d'efficacité symptomatique des médicaments ou des méthodes de régulation du comportement, sur des populations homogènes de malades, qu'à ce qui se trame dans l'intimité d'une personne souffrante. Or la psychiatrie qui se fait ne peut ignorer cette réalité personnelle à laquelle elle est tous les jours confrontée.

Une ethnologue, Tanya Luhrmann, a écrit un livre fort intéressant qui s'intitule *Of Two Minds*⁸. Elle s'est intéressée, à la manière des ethnologues, à un groupe de jeunes psychiatres, dont elle a étudié les comportements. Elle a montré qu'ils étaient pris entre deux systèmes de pensée : d'une part celui codifié par les revues spécialisées, qui prônent une psychiatrie très biologisante, et d'autre part ce qui se transmet dans le compagnonnage institutionnel et dans les soins quotidiens et qui prend beaucoup plus en compte la réalité psychique. Aujourd'hui, sous l'influence croissante des usagers, un mouvement se dessine, surtout aux États-Unis : le mouvement du rétablissement (*recovery*), où l'utilisateur redevient central. On essaie moins de faire disparaître ses symptômes que

8. Tanya Luhrmann, *Of Two Minds*, New York, Knopf, 2000.

de comprendre ce qu'il fait, lui, de ses difficultés, comment, à sa manière personnelle, il organise sa vie. Ce courant insiste sur l'aspect positif du symptôme. Il se situe au carrefour de deux lignes de force qui tendent à se rejoindre : celle de l'antipsychiatrie, qui est allée jusqu'à célébrer la folie comme une transgression, et une tendance plus pragmatique qui considère que le malade est le meilleur connaisseur de sa maladie. Cette tendance valide les intuitions qui ont été au fondement de l'organisation en secteur. Cet aspect est celui qui continue d'intéresser les pouvoirs publics, car il tient davantage compte des groupes de pression efficaces que commencent à constituer les usagers et leurs familles.

Mais il y a aussi actuellement deux facteurs de décomposition : le premier est bien entendu le facteur économique. La suppression des lits obéissait à l'époque à des motifs thérapeutiques, mais ne s'accompagnait pas de suppression de personnels. Ce n'est plus le cas aujourd'hui. Second facteur : la disparition des psychiatres. La psychiatrie, qui s'est considérablement développée dans les années 1970, fait face aujourd'hui à un départ massif en retraite des praticiens formés dans ces années-là. Il y a eu aussi un changement dans la formation des infirmiers, qui a été fusionnée pour les infirmiers psychiatriques avec celle des infirmiers de soins généraux. Dans l'ensemble, cette fusion a été considérée comme une régression par la profession. (Même si personnellement j'ai un avis moins tranché, je suis minoritaire.) Enfin, la formation des spécialistes en général est en train d'être complètement remaniée. On prépare de nouvelles maquettes de formation. La formation officielle en psychiatrie de l'adulte a une orientation globale pragmatico-biologique. Devenue de plus en plus biologique, centrée sur le fameux DSM⁹ (on en est maintenant au DSM-5 qui vient remplacer le précédent, le DSM-4), elle fait une place plus grande à la nécessité d'évaluations quantitatives. En psychiatrie de l'enfant, il reste davantage de place pour l'orientation psychodynamique. On voit de plus en plus de jeunes psychiatres qui reviennent en fait à des formes d'autodidactisme et d'autoformation comme celles que j'ai

9. Le DSM est une classification qui se contente de distinguer des symptômes. Mais il a une influence sur les pratiques car il a tendance à orienter la psychiatrie vers des entretiens brefs à des fins de classification. Le médecin se voit contraint de remplir des dossiers pour permettre aux patients de toucher les allocations des assurances ou de la Sécurité sociale. Steeves Demazeux a consacré un ouvrage fort intéressant à cette classification, *Qu'est ce que le DSM ? Genèse et transformation de la bible américaine de la psychiatrie*, Paris, Ithaque, 2013. Voir aussi sa contribution dans *Esprit* : « Le DSM-5, une inquiétude française », juillet 2013.

connues¹⁰, ce qui rejoint le divorce entre la psychiatrie qui s'écrit et la psychiatrie qui se fait. Aujourd'hui, un jeune qui veut devenir universitaire doit publier dans des revues américaines à *impact factor* élevé, ce qui exclut les études de cas cliniques.

Les pathologies ont-elles changé ? Il semble en effet que les modifications de la demande sociale traduisent un changement dans les pathologies prises en compte.

Pour ma part, j'ai de plus en plus travaillé en psychiatrie de l'enfant. Ce secteur a surtout été caractérisé par la montée quantitative mais aussi par l'ampleur des débats suscités par la question de l'autisme. Beaucoup d'associations de familles récusent la notion de psychose infantile qui s'était imposée au sein d'une psychiatrie dynamique, d'abord aux États-Unis puis en France après la guerre. Le mouvement des parents d'enfants autistes est très fort et influence directement les décisions des autorités. Dans la vision des associations de parents, deux optiques s'affronteraient : l'une qui renverrait à une pathologie exclusive de l'interaction entre la mère et l'enfant, qu'ils appellent psychanalytique, l'autre, seule fondée à leurs yeux, qui affirme voir uniquement un substrat biologique génétique à l'autisme. D'un point de vue scientifique, ces oppositions entre inné et acquis, biologie et psychologie n'ont pas beaucoup de sens. Mais elles gouvernent les représentations dans l'opinion et guident dans leur combat les associations de parents ainsi que les pouvoirs publics qui se sont rangés à leur avis. Il est vrai que certains psychanalystes ont chargé la mère, sans preuve. Certains ont eu des expressions malheureuses, comme Bruno Bettelheim ou Maud Mannoni.

Aujourd'hui, tous les praticiens s'accordent à penser que, même s'il y a des facteurs génétiques, leur expression peut être favorisée par tel ou tel aspect de l'entourage affectif. Les facteurs extérieurs jouent un rôle dans l'aggravation de la vulnérabilité organique. On s'oriente de plus en plus vers une optique dite narratologique : ce qui est important, c'est la manière dont l'individu va se construire,

10. Ma formation a été celle d'un autodidacte. À l'époque, il n'y avait pas de formation spécifique à la psychiatrie, laquelle n'était pas distinguée de la neurologie. Et les professeurs, à de rares exceptions près, n'étaient pas des psychiatres mais des neurologues, qui n'accordaient qu'une place limitée à la psychiatrie. Ensuite, quand nous sommes devenus professeurs, les internes ont reçu une formation psychiatrique véritable, qui a pu prendre appui sur la réforme universitaire postérieure à 1968, sous l'impulsion d'Edgar Faure, qui a permis à la psychiatrie d'être une spécialité à part entière.

en intégrant toutes les contraintes biologiques et environnementales qu'il subit, la manière dont il va aussi construire ce qu'on appelle sa maladie comme un discours sur lui, un récit de lui-même. Il faut récuser tout déterminisme unilatéral. Ricœur et son concept d'identité narrative ont joué là un rôle essentiel, aussi bien dans certains courants psychanalytiques que dans la psychiatrie de tous les jours. D'une certaine manière, après le rejet initial de son essai sur l'interprétation¹¹ par Lacan et le discrédit que les auteurs lacaniens lui ont fait subir, il a pris sa revanche.

Pour répondre à la question plus générale des pathologies nouvelles, je dirais qu'il n'y a pas de changement majeur dans les pathologies. En revanche, il y a un changement dans la demande : la « clientèle » change. Au début, on a commencé par de grands schizophrènes ou par des patients atteints de psychoses infantiles qu'on faisait sortir de l'hôpital et qu'on essayait de soigner en s'appuyant sur leur entourage, en les intégrant dans la cité. Aujourd'hui, nous avons de plus en plus affaire à des troubles mineurs du comportement, à des dépressions, des deuils, des stress, etc. C'est un changement important de la demande sociale. Ceux qui sont perdants dans l'affaire, ce sont ceux qu'on appelait autrefois les fous, souvent laissés à l'abandon. La place dans les institutions psychiatriques ambulatoires est souvent prise par des pathologies du mal-être. Et on laisse un nombre croissant de malades mentaux en grande souffrance à la rue, en prison ou simplement chez eux, sans soins.

Propos recueillis par Olivier Mongin,
Marc-Olivier Padis et Joël Roman

11. Paul Ricœur, *De l'interprétation*, Paris, Le Seuil, 1965.