

**1** La psychiatrie publique de notre pays craque de toutes parts, et sur ce point le diagnostic est presque unanime : les hôpitaux n'ont plus rien d'hospitaliers même lorsqu'ils sont flambant neufs ; les centres médico-psychologiques proposent des délais de rendez-vous indécents, même et surtout dans les communes où les besoins de soins sont les plus criants ; les cliniques privées se transforment en outils financiers et la logique de rentabilité y concurrence dangereusement la fonction thérapeutique ; les praticiens libéraux deviennent inaccessibles en raison d'agendas surchargés et/ou de dépassements d'honoraires rédhibitoires ; les équipes paramédicales, débordées et

déboussolées, ne savent plus à quel corpus théorique se référer pour penser leurs pratiques ; et les médecins hospitaliers s'engagent dans des guerres stériles – théoriques, pratiques, territoriales –, quand ils ne choisissent pas de désertter.

Depuis environ deux ans, ces difficultés défraient régulièrement la chronique : saturation des urgences, grève de la faim entreprise par des infirmiers de l'hôpital psychiatrique du Rouvray (les « blouses noires »), débrayages dans de nombreux établissements, fédération des luttes sous la bannière du « Printemps de la psychiatrie ». De toutes les régions montent des s.o.s. fondés sur le même constat : saupoudrage de la pénurie, climat délétère, postes vacants, démotivation des équipes, extrême difficulté à se projeter dans un avenir institutionnel devenu incertain. Les Agences régionales de santé, relais du ministère, émettent des recommandations – diminuer le recours à l'isolement, élargir les horaires de consultation, développer les soins extrahospitaliers

et la réhabilitation sociale des patients les plus en difficulté – dont la mise en œuvre se heurte à des murs budgétaires infranchissables. Et sur le terrain, on observe surtout des suppressions de postes, des fermetures de lits et une suroccupation dramatique des services.

Il y a plus grave : de nombreux psychiatres universitaires profitent du désarroi et de la souffrance des institutions de soins pour proposer des solutions qui, sous les apparences du bon sens et de l'efficacité, visent à en finir avec des approches thérapeutiques présentées comme obsolètes, inopérantes voire délétères. En première ligne dans leur collimateur, la psychanalyse et la psychothérapie institutionnelle. Ces deux approches – l'une visant une meilleure connaissance de soi grâce à la mise à jour de la vie inconsciente, l'autre destinée à soutenir l'intégration des patients psychiatriques dans les échanges sociaux, culturels et même marchands de la vie quotidienne – ont en commun d'être désaliénantes et non répa-

ratrices. De sorte que la tentative de disqualification dont elles font l'objet vise, au-delà d'elles, une certaine démarche clinique, voire une philosophie du soin et une anthropologie de la maladie mentale. En l'occurrence, la menace plane sur ce qu'on peut appeler une *psychiatrie du sujet*, fondée sur la reconnaissance de la dimension *stricto sensu* intersubjective de la relation de soin, supposant un engagement mutuel des soignants et des personnes soignées, même lorsque la relation thérapeutique s'instaure sous la bannière de la contrainte. Depuis plusieurs années cette approche est subrepticement remplacée par une *psychiatrie du symptôme* venue d'Amérique du Nord, dont l'objectif se résume à gommer les phénomènes s'écartant de la norme sans chercher à en comprendre les enjeux profonds ni même à les contextualiser. Cette approche, qui permet de transformer aisément l'acte de soin en prestation de service, fait le lit d'une *psychiatrie du risque* qui nous arrive sournoisement et pourrait disqualifier

l'ensemble du soin psychique par ses effets néfastes sur la société tout entière. On se souvient du rapport de l'INSERM qui prétendait, en 2005, établir des critères prédictifs d'une évolution vers la délinquance chez les enfants de moins de trois ans, illustration d'une démarche non seulement indigente sur le plan scientifique, mais terriblement dangereuse.

Depuis sa naissance, au début du XIX<sup>e</sup> siècle, la psychiatrie hésite entre deux courants opposés, l'un biologique et l'autre psychosocial. Le premier fait la part belle au cerveau, le second au psychisme. L'un en tient pour un déterminisme neurophysiologique plus ou moins explicitement génétique ; l'autre pour une causalité (ou étiologie) plus complexe et plus floue, dans laquelle interviennent des facteurs environnementaux, la vie relationnelle et les mécanismes proprement psychiques prêtant au symptôme le statut d'un compromis défensif. On a pu espérer, à partir des années 1990, qu'une approche scientifique de mieux en mieux documentée

tempérerait cet antagonisme : l'épigénétique, selon laquelle les êtres humains ne sont pas la simple traduction en chair et en os de leur génome, mais un mixte entre programme génétique et facteurs environnementaux. Hélas, c'est malgré tout un déterminisme génétique rudimentaire qui tend à s'imposer, comme l'illustre le récent essai de Marion Leboyer et Pierre-Michel Llorca<sup>1</sup>, zélés porte-parole de la fondation FondaMental, qui proposent de raser – gratis – les modèles théoriques attachés à défendre la complexité des phénomènes psychiques au profit d'une approche simpliste promise pour demain : la génétique serait sur le point de pouvoir tout expliquer ou presque.

Ce n'est pas la première fois que la psychiatrie se voit trahie par ses propres ténors et par les politiques dont ils ont l'oreille. Sans remonter au Déluge, les psychiatres « désinstitutionnalistes » ou les courants « antipsychiatriques » des années soixante à quatre-vingt, qui ont milité pour la fin de l'hospitalocentrisme et les soins extrahospi-

taliers, ont obtenu la fermeture de lits mais pas sa pleine contrepartie, ce qui contribue à expliquer la crise actuelle. Et, comme l'ont récemment montré Pierre-André Juven, Frédéric Pierru et Fanny Vincent dans un essai intitulé *La Casse du siècle*<sup>2</sup>, le management hospitalier vise depuis trente ans à détricoter méthodiquement l'organisation institutionnelle construite après la Seconde Guerre mondiale selon la logique d'un pacte social égalitaire.

Contrairement à Marion Leboyer et Pierre-Michel Llorca, je ne crois pas que nous vivions le énième soubresaut d'un *état permanent de crise*<sup>3</sup> (formule qu'ils jugent « volontairement alarmiste » alors qu'elle cherche benoîtement à banaliser le chaos) mais la menace d'une révolution épistémologique dont pourrait sortir un enfer pavé des « meilleures intentions » de leur néopsychiatrie : des soins réduits à des programmes de rééducation comportementale et vidés de toute référence au psychisme, sous-tendus par l'illusion scientiste de pouvoir percer