érudit
www.erudit.org

Article

« Les contestations contemporaines de la psychiatrie : de l'antipsychiatrie à la néo-psychiatrie »

Carlo Sterlin

Philosophiques, vol. 4, n° 2, 1977, p. 251-260.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: http://id.erudit.org/iderudit/203075ar

DOI: 10.7202/203075ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI http://www.erudit.org/apropos/utilisation.html

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. *Érudit* offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : erudit@umontreal.ca

Document téléchargé le 25 mars 2013 05:21

LES CONTESTATIONS CONTEMPORAINES DE LA PSYCHIATRIE : DE L'ANTIPSYCHIATRIE À LA NÉO-PSYCHIATRIE

par CARLO STERLIN

Je voudrais d'entrée de jeu me définir dans ce débat comme un psychiatre clinicien confronté dans sa pratique quotidienne avec la souffrance solide de l'angoisse, de la dépression ou du morcellement schizophrénique. Et si je veux bien — question de me détendre en compagnie de philosophes — quitter un moment ma rude pratique pour me prêter à ce jeu d'acrobatie intellectuelle auquel excellent les vedettes de la contestation antipsychiatrique, je ne veux cependant pas oublier que cette souffrance de nos clients n'est pas un jeu et que le présent débat ne sera autre chose qu'un feu d'artifice que s'il contribue à la soulager.

Les débats publics sur la psychiatrie tournent souvent en spectacle de cirque ou dégénèrent en Tour de Babel. Pour limiter les risques de confusion, vous me permettrez de clarifier brièvement certaines notions.

La psychiatrie n'est pas la science de la folie (terme romantique dont j'ignore la signification), mais celle de la maladie mentale, en tant qu'altération biologique à manifestation psychique. Et l'on comprendra qu'« altération biologique » n'est pas ici synonyme de lésion organique, mais englobe l'ensemble des altérations du régime énergétique de l'organisme.

Si cette science a toujours eu du mal à se structurer avec rigueur et à trouver sa place à l'intérieur du champ de la médecine, par contre — comme toute autre science — elle n'a jamais progressé que par la contestation à laquelle elle a été soumise. Je vous surprendrai peut-être en vous rappelant que l'on retrouve dans les affrontements qui, trois siècles avant Jésus-Christ, opposaient l'école de Cos (vitaliste) à l'école de Cnides (mécaniste) l'essentiel des arguments qui se seront formulés au cours de ce colloque.

Force est cependant de reconnaître que depuis deux décennies, la crise de la pensée occidentale est exceptionnellement profonde et a donné lieu à des formes variées de contestation dont les plus radicales se sont constituées en « anti ». Depuis 1968, la mode est indiscutablement aux « anti » et rien n'y échappe : antilittérature, antijustice, antipsychiatrie, sans oublier l'antioedipe . . . et l'antimode.

LES FORMES DE CONTESTATION DE LA PSYCHIATRIE

Ce n'est pas le lieu ici de faire un inventaire exhaustif des innombrables manifestations de la contestation de la psychiatrie. J'estime cependant ne pas trop escamoter leur richesse et leur diversité en proposant — suivant leur degré de radicalisme et suivant le secteur de l'appareil psychiatrique préférentiellement visé — de les regrouper en trois tendances :

1° Les contestations de l'appareil de prise en charge psychiatrique

2° Les contestations de l'interprétation psychiatrique de la maladie mentale

3° Les contestations de la réalité même de la maladie mentale — ou antipsychiatries proprement dites

A — CONTESTATIONS DE L'APPAREIL DE PRISE EN CHARGE PSYCHIATRIQUE

Ici la critique porte essentiellement sur l'univers asilaire que l'analyse sociologique révèle comme micro-société marginale, close, concentrationnaire où règne la violence ouverte (internement, camisole, injection, lobotomie punitive, etc.) ou insidieuse (thérapie comportementale, psychothérapie, etc.).

Que l'analyse s'attache à identifier la pathologie de la communication dans ces sous-cultures (Stanton et Schwartz), à y démasquer les formes camouflées de l'exercice du pouvoir (Goffman, M. Jones, Basaglia) ou encore à disséquer l'appareillage juridique qui légalise leur fonctionnement (T. Szaz), il s'agit toujours de dénoncer l'institution dite thérapeutique en tant qu'agent d'aliénation et de violence.

S'il est vrai que bien des hôpitaux psychiatriques par le monde fonctionnent encore selon le modèle concentrationnaire, s'il

est vrai que toute institution qui relâche sa vigilance autocritique tombe vite dans l'autoritarisme et la répression, le Québec peut cependant légitimement se vanter d'avoir, surtout depuis quinze ans, considérablement humanisé ses institutions et je pense que c'est en vain qu'on y chercherait des « cuckoo's nest ». Ayant personnellement pratiqué dans presque toutes les institutions psychiatriques du Québec, je voudrais ramener sur terre les Don Quichotte en mal de libération qui se sont intoxiqués de littérature importée de France et d'Italie, en leur rappelant quelques données facilement vérifiables :

1° La proportion des patients en cure fermée (c'est-à-dire retenus temporairement contre leur gré) dans les institutions psychiatriques du Québec n'est que d'environ 5%.

2° La loi québécoise de protection du malade mental (loi 46) est l'une des plus modernes au monde et son application dans les faits est d'une équité exceptionnelle.

3° Quand il nous arrive, à nous psychiatres, de verrouiller les portes de nos asiles, c'est beaucoup plus souvent pour empêcher les gens d'entrer que pour les empêcher d'en sortir. Nous dépensons quotidiennement des énergies considérables à dissuader les gens de s'installer dans nos institutions. Et je compte sur les éminents sociologues de cette table ronde pour m'aider à identifier ce qui ne tourne pas rond dans cette société où de plus en plus de gens viennent frapper à la porte de nos asiles infects pour nous supplier de leur donner asile et nous dénoncent violemment à leur député quand nous affichons : « complet — no vacancy ».

4° En fait, ce que nos clients nous reprochent surtout, c'est de ne pas les enfermer assez. Et il n'est pas exceptionnel que nos patients nous poursuivent en cour pour ne leur avoir pas ôté leur « liberté » pendant leur épisode psychotique ou dépressif. Ce qui prouve, me semble-t-il, qu'eux au moins ne sont pas fous.

5° Je ne m'attarderai pas enfin à dénoncer certains clichés simplistes en vogue même chez des intellectuels sophistiqués. Parmi les absurdités les plus courantes, mentionnons :

— « Les médicaments psychotropes sont administrés pour contrôler les patients trop contestataires. »

— « Les électrochocs sont administrés pour faire oublier et empêcher de penser. »

— « La psychochirurgie est pratiquée pour détruire le cerveau. »

— « Les techniques du behaviorisme visent à conformer les sujets aux normes de la culture dominante. »

Si je ne cache pas mon irritation envers ces formes de contestation de la psychiatrie, ce n'est pas seulement parce qu'elles entraînent un gaspillage des énergies des cliniciens, mais surtout parce qu'elles finissent paradoxalement par priver nombre de patients du droit d'être traités adéquatement. J'accuse en effet les Don Quichotte et les profiteurs de la contestation psychiatrique de constituer en otages certains patients parmi les plus démunis et les plus gravement atteints. Ainsi je les tiens partiellement responsables du fait que des dizaines de patients (épileptiques temporaux, obsessionnels emmurés, pervers sexuels à manifestations ictales, etc.) mènent en prison ou en asile une existence misérable et sans espoir parce qu'ils n'ont pas accès aux bénéfices de la psychochirurgie sélective qu'on a réussi à faire passer pour une « manifestation du sadisme médical » (cf. F. Péraldi, *Le Jour*, 26 janvier 1977).

B — CONTESTATIONS DE L'INTERPRÉTATION PSYCHIATRIQUE DE LA MALADIE MENTALE

Ici il faut ranger l'ensemble des courants de pensée qui, notamment depuis Freud, se sont opposés à la psychiatrie mécaniciste, laquelle, depuis sa victoire spectaculaire sur la paralysie générale (syphilis tertiaire), n'a pas abandonné le rêve d'appliquer à toute la psychopathologie un modèle médical anatomopathologique.

La cible ici, c'est donc ce modèle médical, en ce qu'il invoque des causes génétiques, infectueuses, immunologiques, traumatiques de la maladie mentale.

Contre ce modèle s'inscrit une certaine psychanalyse et tout un éventail de courants sociogénétiques englobant des positions aussi diverses que les approches macrosociologiques et anthropologiques (Durkheim, Kardiner, R. Benedict) et les contributions

microsociologiques de l'école de la communication de Palo Alto (Bateson, Wakeland, Haley, Wynne, etc.).

Si ces modèles psychosociogénétiques ont le mérite de mettre en garde contre les abus de positions mécanicistes scientifiquement incertaines et souvent politiquement réactionnaires, ils véhiculent souvent l'ignorance de certaines données de la science médicale et un grave malentendu sur la notion de « perturbation biologique » en psychiatrie.

Il faut se rappeler en effet qu'au début de ce siècle, le quart de la population des hôpitaux psychiatriques était constitué de cas de paralysie générale et que la pharmacologie moderne nous a totalement débarrassés de ce fléau qui constituait bien une altération biologique à manifestation psychique.

Dans la même perspective s'inscrivent les découvertes relatives aux facteurs biologiques en cause dans l'oligophrénie phénylpyruvique, le mongolisme, la maladie maniaque-dépressive, les manifestations psychiatriques liées à des déséquilibres endocrinologiques, le syndrome d'hyperactivité chez l'enfant, etc. Et je considère comme irresponsable et socialement nocif tout mouvement de contestation qui prive les clients affectés de ces maladies des acquisitions de la médecine moderne. Combien d'enfants québécois souffrant d'hyperactivité vraie ruinent aujourd'hui leur avenir scolaire et social parce que des thérapeutes illichiens, souvent bien intentionnés mais dangereusement ignorants, les prennent en charge pour éviter qu'ils ne « tombent » entre les mains des psychiatres !

Un mot très bref au sujet de la psychanalyse. En tant que questionnement épistémologique (notamment par la place qu'elle fait à l'inconscient et au désir dans le processus même d'élaboration de la pensée), elle pose des questions radicales à la psychiatrie comme d'ailleurs à toute entreprise de connaissance. Par contre — et je ne suis pas sûr qu'il ne s'agit là que d'un simple avatar historique — elle a en pratique véhiculé une conception de l'homme, tronqué à la fois dans sa dimension biologique et dans sa dimension sociale.

C — LES ANTIPSYCHIATRIES PROPREMENT DITES

Les contestations les plus radicales de la psychiatrie viennent

de l'ensemble de ces courants qu'on a regroupés sous le terme d'antipsychiatrie et dont la caractéristique fondamentale est de nier la réalité même de la maladie mentale, laquelle revêt alors le statut d'un mythe (T. Szaz, M. Foucault).

Rappelons avec P. Meyer les quatre thèses fondamentales de l'antipsychiatrie :

1° La « maladie mentale » est un phénomène non médical.

2° La folie est d'abord un phénomène d'exclusion sociale qui ne se produit que dans certaines conditions d'organisation de la société.

3° Le message du fou doit être reçu comme un message révélateur, comme une critique de la pensée officielle et de la raison — peut-être comme le seul discours sain.

4° La psychiatrie exerce une fonction essentiellement répressive.

J'ai proposé de regrouper en deux catégories les divers courants de l'antipsychiatrie dont je ne retiendrai que ceux qui ont inspiré une certaine forme de pratique. Ainsi je négligerai l'oeuvre d'auteurs tel que F. Fanon pour retenir :

a) *Les antipsychiatries cliniques* (Laing, Cooper) :

Le phénomène dit morbide est considéré ici comme manifestation positive d'un processus de maturation en même temps que stratégie de communication (cf. *Family Life*). La crise dite psychotique est la protestation saine d'un organisme contre un environnement aliéné et aliénant. Il faut donc surtout se garder de la traiter mais tâcher plutôt de lui aménager des lieux d'accueil (Kingsley Hall) où elle pourra se développer en toute liberté.

Un pas de plus dans cette direction et nous débouchons sur la schizoculture (Deleuze, Guattari) impliquant que seuls les schizophrènes parviennent à mettre radicalement en échec l'embrigadement dans le système capitaliste qui résulte de l'oedipianisation et réussissent ainsi à faire sauter les limites étroites de la réalité pour déboucher sur les richesses inépuisables du réel.

b) *Les antipsychiatries politiques :*

Il s'agit ici des positions et expériences de l'équipe de

Basaglia à Gorizia, du collectif de Heidelberg et de certaines tendances du *Radical Psychiatry* des USA (Steiner, Kuhnes, etc.) telles qu'illustrées par la revue *Rough Times*. Elles s'inspirent invariablement de la théorie marxiste, appliquée toutefois avec plus ou moins de rigueur.

Pour ce courant, il n'y a ni maladie mentale ni malades mentaux : il n'y a que des opprimés, et cette oppression est un effet inévitable du fonctionnement du système capitaliste. Il ne s'agit pas de traiter les « malades mentaux », mais de les aider à prendre le pouvoir en éveillant leur conscience de classe et au besoin en les préparant à la lutte armée (Collectif socialiste de patients de Heidelberg).

Reconnaissons à l'antipsychiatrie le mérite d'avoir radicalisé la question épistémologique adressée à la psychiatrie.

La pratique antipsychiatrique de Laing est peut-être encore trop clinique pour mériter strictement le nom d'antipsychiatrie. Elle semble parfois combiner psychanalyse et analyse institutionnelle pour créer le climat le plus propice à l'évolution favorable des psychoses. Et il m'apparaît réconfortant de constater l'intérêt récent de Laing pour les courants américains issus de la pensée Reichienne.

Par contre, l'antipsychiatrie politique semble confondre grossièrement aliénation mentale et aliénation sociale et l'on attend encore une contribution intelligente de la pensée marxiste à la compréhension concrète de la maladie mentale, sinon à l'élaboration d'une approche originale des malades mentaux. Faut-il en effet rappeler cette évidence à savoir qu'on ne guérit pas l'angoisse de morcellement d'un schizophrène en l'exhortant à s'inscrire dans le parti ?

Où situer la psychiatrie chinoise dans ce vaste inventaire ? Je voudrais laisser la question ouverte jusqu'à ce que nous disposions d'une documentation plus officielle et plus complète sur la question. Toutefois signalons brièvement quelques impressions émanant des informations présentement disponibles (Bermann, Jervis) :

1° Il apparaît qu'en Chine populaire, le phénomène maladie mentale est interprété comme lié au décalage entre un pro-

cessus social collectiviste et un processus individuel individualiste. Dans une telle perspective, la thérapie devient une rééducation visant à dialectiser ces processus décalés.

2° La prise en charge du dysfonctionnement mental relève de la collectivité (beaucoup plus que de l'équipe spécialisée). La souffrance est objet de cogestion au même titre que la production agricole ou la planification familiale.

3° Enfin, dans la mesure où il s'agit d'une société qui, à cette phase de son évolution, choisit délibérément de décourager l'individualisation des individus, on peut supposer qu'elle favorise corollairement un processus de fusionnement de ses membres qui ne peut que réduire les risques de folie — cette dernière étant toujours liée à l'échec d'un processus d'individualisation.

DE L'ANTIPSYCHIATRIE À LA NÉO-PSYCHIATRIE

Je m'en voudrais de terminer sans mentionner que depuis quelques années je tente avec une équipe de recherche du Centre hospitalier Douglas de dépasser les impasses et les contradictions décrites plus haut en élaborant une théorie et une pratique nouvelle dont l'ambition première est d'être globale. Cette globalisation vise non à juxtaposer mais à articuler organiquement les dimensions biologiques, psychologiques et sociopolitiques de la maladie mentale.

À partir d'une conception théorique du corps considéré comme « média-structure », j'ai proposé un modèle de psychopathologie dialectique tenant compte des rapports entre le corps et le social, développant ainsi les premières intuitions du jeune Reich à la lumière des données scientifiques contemporaines.

Et nous expérimentons sur le terrain les postulats de cette psychopathologie dialectique sous forme d'une intervention que nous avons appelée « Happening thérapeutique ». De cette recherche-action naîtra peut-être une néo-psychiatrie qui elle aussi débouchera immanquablement sur des impasses. Devant nos échecs cliniques, nous nous remettrons alors humblement à l'école de la réalité. Car pour nous, cliniciens, les contestations les plus mobilisantes ne sont pas celles de penseurs aux mains propres en mal d'originalité. En psychiatrie, la contestation la plus radicale est

celle de l'estomac d'un ulcéreux psychosomatique qui continue de saigner ou le destin tragique d'un adolescent qui s'enlise dans la désagrégation schizophrénique en dépit de nos efforts pour le rejoindre.

Centre Hospitalier Douglas,
Montréal.

BIBLIOGRAPHIE

BASAGLIA, F. *L'institution en négation*, Paris, Le Seuil, 1970.

BERMANN, C., *La santé mentale en Chine*, Paris, Maspero, 1973.

CANNON, W.B., *The wisdom of the body*, New York, Norton, 1939.

EY, Henri, *Études psychiatriques,* t.I, Paris, Desclée de Brouwer, 1952.

FOUCAULT, M., *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Plon, 1961.

GABEL, J., *Sociologie de l'aliénation*, Paris, P.U.F., 1970.

GUATTARI, F., *Psychanalyse et transversalité*, Paris, Maspero, 1972.

HOCHMANN, J., *Pour une psychiatrie communautaire*, Paris, Éditions du Seuil, 1971.

KELEMAN, S., *Bioenergetic concept of grounding*, Lodestar Press.

LAING, R.D., *The divided self*, Londres, Tavistock publications, 1961.

REICH, W., *L'analyse caractérielle*, Paris, Payot, 1971.

STERLIN, C., « Biologie et famille », *Interprétation*, vol. 5, no 4.

STERLIN, C., « Pour une théorie de l'équipe en psychiatrie communautaire », in *La vie médicale au Canada français*, vol. 2, sept. 1973.

STERLIN, C., « Bases théoriques de la psychiatrie communautaire », *Évolution psychiatrique*, no 1, 1976.

VIGARELLO, G., « Le corps de la rêverie et la métaphore du souffle », (chez G. Bachelard), *Esprit*, no 9, sept. 1973.

VON BERTALANFFY L., « The theory of open systems », in *Physis and Biology Science*, III : 23, 1950.

ZAZZO, R. « Du corps à l'âme », *Nouvelle revue de psychanalyse*, no 3, 1971.

ZILBOORG, G., *A history of medical psychology*, New York, Norton, 1941.