

Psypolitique

par Stéphane Zygart

La psychiatrie peut soigner, mais il lui faut d'une part les moyens matériels de le faire, d'autre part qu'elle puisse identifier scientifiquement les maladies qu'elle doit prendre en charge. Ce n'est qu'ainsi qu'elle pourra sortir de la misère où elle est aujourd'hui plongée.

À propos de : Steeves Demazeux, *Misère de la psychiatrie*, Paris, Puf, 2026, 288 pages, 19 € (ISBN : 9782130864349).

Misère de la psychiatrie de Steeves Demazeux traite des rapports entre psychiatrie et politique. Les analyses se déploient le long d'un parcours historique concentré sur la seconde partie du XXe siècle, qui va des débuts de la psychiatrie moderne en Europe (seconde moitié du XVIIIe siècle) jusqu'à aujourd'hui. Ce parcours permet de présenter différentes critiques de la psychiatrie. Une idée sert de canevas à tout l'ouvrage : celle de la nécessité d'une psychiatrie scientifiquement élaborée, à laquelle il faut donner, politiquement, les moyens de sa mise en œuvre, y compris en ne négligeant pas les facteurs socio-politiques des souffrances, troubles ou maladies psychiatriques.

Steeves Demazeux a publié en 2013 un livre sur les normes scientifiques du DSM, Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux (*Qu'est-ce que le DSM ?*¹) et en 2019 un autre ouvrage sur les évolutions de la sémiologie en psychiatrie (*L'éclipse du symptôme*²). *Misère de la psychiatrie* paraît au PUF dans une collection visant

¹ Paris, Ithaque, 2013.

² Paris, Ithaque, 2019.

le grand public, et il faut d'abord saluer l'effort de mise à disposition d'un travail universitaire, initialement présenté pour une Habilitation à Diriger des Recherches, fruit de nombreuses années de recherche sur la philosophie et l'histoire épistémologique de la psychiatrie.

Critique de l'antipsychiatrie, valorisation de la médecine

Misère de la psychiatrie dresse un tableau des alternatives, critiques et oppositions à la psychiatrie hospitalière, attachée aux enseignements classiques des facultés de médecine et à l'exercice des fonctions médico-légales de la psychiatrie. Sont présentées, notamment, les idées défendues par Laing (p. 68-81) et Szasz (p. 88-97), figures de l'antipsychiatrie anglaise et américaine, celles de la psychothérapie institutionnelle au travers de certains de ses principaux représentants (Tosquelles, Oury, Gentis...p. 135-148), les positions de Basaglia et de l'antipsychiatrie italienne (p. 157-175), les tentatives de Fernand Deligny (p. 145-149), ou l'institution séculaire du village de Geel (p. 112-117).

Le travail de Steeves Demazeux a aussi comme intérêt de présenter certains livres et auteurs peu connus par le public français, et même par les spécialistes, en particulier par ses sources anglo-saxonnes, abondamment mentionnées dans un riche appareil de notes. L'ouvrage s'inscrit en ce sens dans un réseau influent d'études françaises de la philosophie analytique de la santé, de la maladie et des médecines, aux côtés d'autres auteurs, comme Élodie Giroux (*Après Canguilhem, définir la santé et la maladie*³) ou Denis Forest (*Neuropromesses*⁴).

Bien que l'auteur présente son ouvrage comme un « précis de désorientation » (p. 16), celui-ci est cependant irréductible à une synthèse et vise à « participer au débat politique sur la psychiatrie » (p. 18). Steeves Demazeux y défend une thèse forte, qui est que la psychiatrie peut soigner, sous condition de moyens (politiques) et de scientificité (épistémologie), avec l'efficacité de la médecine somatique (voir par exemple la conclusion, p. 249 et 256). Cette thèse en implique trois autres. La première est que la psychiatrie ne peut se médicaliser sans moyens matériels pour soigner et faire ses recherches (contre la misère matérielle et épistémologique de la psychiatrie, p. 195-216). La seconde est que son bon exercice dépend d'un travail socio-politique

³ Paris, Puf, 2010.

⁴ Paris, Ithaque, 2022.

sur la tolérance à l'égard des différences et des maladies psychiques, dont la promotion dans le champ psychiatrique de notions comme celles de handicap ou de vulnérabilité (p. 53) est actuellement l'expression (contre la réputation sociale misérable de la psychiatrie). Enfin, la troisième thèse est que ces deux conditions de la psychiatrie sont nécessaires pour lutter contre la psychiatrisation de la misère, qui constitue une grande part de la charge du travail psychiatrique (aujourd'hui comme hier, p. 174, p. 186).

À suivre les jalons de *Misère de la psychiatrie*, le rapprochement souhaitable entre médecine somatique et psychiatrie peut être envisagé dans les deux sens. Les modèles scientifiques de la médecine somatique peuvent permettre à la psychiatrie de gagner en scientificité ; inversement, l'attention de la psychiatrie au caractère social des pathologies psychiatriques, tant dans leurs définitions que dans leurs étiologies et thérapies, peut amener la médecine somatique à considérer les causes et effets sociaux de son exercice. Cependant, défendre la psychiatrie comme une médecine, en termes de structure scientifique, technique et institutionnelle demeure, pour Steeves Demazeux, la condition essentielle par laquelle la psychiatrie peut sortir de sa misère épistémologique, matérielle, symbolique et institutionnelle (p. 48-55, p. 67-69). Si un travail sur l'ensemble de la politique, au-delà de la psychiatrie ou de la science, est nécessaire pour permettre l'accueil et la tolérance, les institutions médicales restent indispensables, et doivent trouver de quoi défendre institutionnellement leur utilité et efficacité. C'est sans doute en ce sens que l'on peut comprendre que Steeves Demazeux affirme : « Ces luttes [de l'antipsychiatrie] étaient très estimables. Leur erreur a cependant été de mettre l'accent sur l'anticonformisme au détriment de la souffrance psychique ; sur les questions individuelles et morales aux dépens des enjeux politiques de vulnérabilité et de précarité dans l'accès au soin » (p. 81).

L'argumentation du livre s'appuie constamment (p. 193, p. 217, p. 237) sur des « enquêtes régionales » et l'étude de différents cas (vaccins p. 239-243, lithium p. 236-237, par exemple). Ce n'est pas du tout contradictoire avec les propos et les visées générales de *Misère de la psychiatrie*. Cette argumentation n'est pas non plus simplement empruntée aux méthodes de la philosophie analytique ou de l'histoire des sciences anglo-saxonne. L'étude de cas permet en effet de montrer, en médecine somatique comme en psychiatrie, l'intrication des données et normes scientifiques, techniques, économiques, sociales et politiques. Elle est complétée par la réfutation logique, centrale pour l'architecture d'ensemble de l'ouvrage, de tout argument visant à établir que la psychiatrie n'est pas et surtout ne pourra jamais être scientifiquement fondée (p. 187-194). L'avenir ne serait pas déterminable par l'état présent des débats,

tandis que le présent n'indiquerait pas de différence claire entre les disciplines médicales.

Selon Steeves Demazeux, sur un plan politique mais aussi épistémologique, les jeux sont donc ouverts, et tous les espoirs sont permis, quoi qu'il en soit d'aujourd'hui. Un travail scientifique et politique peut amener, cas après cas, à un meilleur soin et à une plus grande tolérance à la différence, à la maladie, à ce qui touche à la vie, aux performances, aux significations ou aux relations avec autrui, puisque médecine somatique et psychiatrie opèrent de manière similaire, dans des environnements politiques communs, en articulant des normes médicales et des normes non médicales.

Science, politique et psychiatrie : des relations paradigmatiques discutables

On peut regretter que ces thèses de Steeves Demazeux, en particulier sur la légitimité et l'utilité des paradigmes de la médecine somatique en psychiatrie, ne soient pas plus explicites et développées. D'une manière générale en effet, une grande part de *Misère de la psychiatrie* procède par la négative et par la critique. Elle consiste majoritairement en une mise en lumière des limites des psychiatries attachées aux dimensions sociales et politiques de leurs théories et pratiques, par lesquelles elles cherchent à lutter contre l'exclusion des patients et toute la misère matérielle, symbolique et sociale que les exclusions produisent inmanquablement. Les critiques de Steeves Demazeux à l'égard des différents courants antipsychiatriques ou de la psychothérapie institutionnelle sont radicales et nombreuses.

Cette impression est cependant partiellement trompeuse, d'abord parce que la psychiatrie attachée aux paradigmes médicaux n'est pas épargnée – au travers d'une analyse sans concession de l'élaboration des médicaments et de l'industrie pharmaceutique en psychiatrie (p.217 et *sq.*), ensuite parce que, assez systématiquement, les critiques sont suivies d'une défense, ou d'une mention des apports de chacun des courants critiques de la psychiatrie (par exemple, p. 216). Le propos n'en reste pas moins sinueux d'un chapitre à l'autre. Il peut provoquer tant la confusion que l'idée d'une dévalorisation des courants critiques de la psychiatrie, dévalorisation réellement croissante à mesure que ceux-ci prétendent se passer de médecine (l'antipsychiatrie anglaise plus que la psychothérapie institutionnelle, par exemple).

Le caractère synthétique de *Misère de la psychiatrie*, qui a pour ambition d’initier à certaines questions, explique sans doute certaines brièvetés du texte. Il n’en reste pas moins que certaines manières de synthétiser, au-delà des formulations, peuvent induire les lecteurs non informés en erreur et présentent les choses de manière parfois très discutables et tronquées. Dire, par exemple, que, pendant la Seconde Guerre mondiale « *tandis que la famine ravage la plupart des asiles psychiatriques français, la débrouillardise et la roublardise permettent ici [à l’hôpital de Saint Alban] de sauver la vie de centaines de pensionnaires* » (p. 139), néglige de rappeler que la survie des patients de Saint Alban reposa aussi sur une anticipation et une organisation décisives des personnels et des réseaux d’approvisionnement par Paul Balvet. Celui-ci était alors le directeur de l’hôpital, dont l’organisation se rattachait à un rapport systématique et original aux patients à l’origine de ce qui fut appelé ensuite « psychothérapie institutionnelle »⁵.

La recherche de concision amène parfois à utiliser certains auteurs ou citations d’auteurs, au risque de faire imaginer au lecteur des oppositions ou des jugements tranchés, entre des personnes qui se connaissaient et travaillaient ensemble. On peut, par exemple, trouver insuffisante la citation de Robert Castel, où celui-ci caractérise la clinique de La Borde comme une « institution totalitaire » (p.154). D’une part, les intérêts et positions de Castel étaient sans doute incomparablement plus complexes – dans sa proximité à la fois avec Basaglia et le réseau Alternative à la psychiatrie auquel participait Guattari, travaillant à La Borde, ce que Steeve Demazeux mentionne par ailleurs (p. 122). D’autre part et surtout, les débats dans lesquels la forme institutionnelle défendue par La Borde est prise ne peuvent être ni résumés ni saisis, par la référence au concept d’« institution totalitaire », établi par Goffman. Ils passent par exemple, encore aujourd’hui, par la distinction controversée en psychiatrie entre maladies de longue durée et maladies incurables, dont découlons le type de soin et le type d’établissement d’accueil des personnes en souffrance. Cet usage du concept d’institution totalitaire pour pointer certaines critiques possibles de la psychothérapie institutionnelle, dont la clinique de Borde est un lieu clé, est d’autant plus étonnant et étrange que, quelques dizaines de pages auparavant, c’étaient les limites de ce concept lui-même qui étaient soulignées par Steeves Demazeux (p. 72), en tant que les asiles psychiatriques n’étaient assurément pas condamnés, contrairement à ce que pensait Goffman, à être totalitaires... Pourquoi prêter un défaut à des institutions qui

⁵ Voir le récit de Tosquelles, « Symposium sur la psychothérapie collective » (1952), reproduit dans *Cours aux infirmiers*, Paris, Ed. D’une, 2018, p. 229-230.

cherchent à y échapper, alors que ce défaut est, par ailleurs, considéré comme reposant sur un jugement excessif et erroné ?

D'autres points particuliers nécessiteraient d'autres discussions. Mais le but de *Misère de la psychiatrie* est de présenter un tableau et une thèse générale sur la psychiatrie, et c'est avant tout celle-ci qu'il faut apprécier sur le fond.

On peut reconnaître l'importance des cas et la nécessité de les travailler, inlassablement, les uns après les autres sans pouvoir les confondre. Mais on peut croire également que les perspectives proposées par Steeves Demazeux ne reposent pas seulement, comme par contrecoup, sur une conciliation très générale, de principe et d'espoir, entre science, médecine somatique, psychiatrie, politique et institution.

Cette conciliation nous semble supposer, au contraire, certains points de rencontre clairs entre science, médecine et psychiatrie, qui sont évoqués de manière dispersée dans le livre et qui mériteraient chacun d'amples discussions. On peut mentionner trois de ces convergences, chacune impliquée par les idées défendues dans *Misère de la psychiatrie*. La première est à établir entre la biologie et la psychiatrie, afin d'assurer la médicalisation ou la scientificité de celle-ci (ce que représente aujourd'hui la psychiatrie dite de précision). La seconde est à effectuer entre les modélisations générales du soin en médecine somatique et en psychiatrie (où des notions comme celles de vulnérabilité ou de handicap peuvent faire le lien). La troisième est à élaborer au sujet de la combinaison des parts individuelles et environnementales des maladies (facteurs sociaux en psychiatrie, exposition ou « exposomique » en médecine somatique).

On pourrait croire que ces convergences représentent des voies médianes, de conciliation, des synthèses communément souhaitées : entre la psychiatrie et la biologie, la psychiatrie et la médecine, le soin et la société. Or, rien n'est moins sûr. Chacun de ces points est actuellement âprement discuté. La définition des maladies et des soins psychiatriques, suivant leur part biologique (neurologie), fonctionnelle (handicap) et sociale (environnementale) y est en effet complètement mise en jeu et controversée, à la fois pour des raisons épistémologiques et pour des raisons de valeur. Qu'en est-il par exemple des rapports entre corps, cerveau, cultures et cognitions, des techniques et des espoirs thérapeutiques qui en découlent selon les manières dont ces rapports sont conçus ?

Certes, les approches peuvent se combiner, par exemple la neurologie et la psychanalyse ; les capacités fonctionnelles et les significations culturelles peuvent être

mises au travail ensemble. Mais rien n'est évident dans les effets de la science. D'une part, dans leur multiplicité, les différentes sciences prêtent certains privilèges aux objets qu'elles étudient et formalisent, comme la conscience, les fonctions, le corps, le cerveau, le langage, l'inconscient. En ce sens, les savoirs particuliers, comme la neurologie, la psychothérapie institutionnelle, la psychanalyse, les thérapies comportementales ou génétiques, ne sont pas seulement des points de vue. Ils n'aboutissent pas aux mêmes techniques et ne sont pas nécessairement conciliables. Étudier la neurologie n'est pas étudier le langage, regarder un scanner n'est pas écouter un récit, tout cela n'a pas les mêmes incidences sur l'élaboration des diagnostics, la mise en œuvre des traitements, les relations avec les personnes en souffrance. On peut, pour cette raison, partager avec Steeves Demazeux les soucis conjoints de la science et de la politique, mais juger en même temps nécessaire de maintenir explicitement ouvertes les controverses scientifiques en ne pariant pas *a priori* sur un horizon de conciliation générale face à ce qui est aussi un affrontement de modélisations.

On aimerait, d'autre part, en savoir plus, en lisant *Misère de la psychiatrie*, sur ce qui garantit à la science ses soutiens politiques, sociaux et institutionnels que la non-scientificité ne permettrait pas d'obtenir. Politiquement, juge-t-on de la qualité de la médecine et de la psychiatrie en termes de science et de vérité ? Ou juge-t-on de la valeur de leurs réussites techniques, où les critères peuvent être aussi nombreux que variables (faible coût, rapidité, pérennité des résultats...) ? De ce point de vue, l'antipsychiatrie avait peut-être compris que la tolérance face à la singularité n'est pas simplement une question éthique une fois la vérité des cas établie, mais qu'elle dépend d'une mise en discussion publique permanente des normes du soin, de leurs résultats diversement appréciés (p. 231) et de leurs points d'appui, les vérités scientifiques, mais aussi l'efficacité sociale, la tranquillité publique ou privée.

Publié dans laviedesidees.fr, le 27 août 2026.