Je me permets, à ma manière, de m’introduire dans l’intéressant débat qui se déroule sur Stop Dsm et qui mêle à la fois une attaque contre les choix pédagogiques du ministre de l’Éducation nationale, la misère de la psychiatrie, les neurosciences et ce qu’elles apportent sur la théorie de la conscience et plus largement la vérité et les « évidences ». Je me limiterai à ce qui concerne la psychiatrie.

La crise de la psychiatrie est dit-on une crise de moyens. Or depuis la Libération la multiplication des moyens en personnel et en locaux a été considérable. Les conditions de vie dans les établissements psychiatriques n’ont rien de comparable avec ce qu’elles étaient au sortir de la guerre, même si, comme tout le reste des services publics, le service pschiatrique public connaît actuellement des restrictions de budgets. Le problème est ailleurs. Sous l’effet d’une demande croissante la psychiatrie est sortie de son lit. L’inflation de la demande a fait que le psychiatre se mêle aujourd’hui de tout. Il a perdu de vue ce qui faisait le cœur de son ouvrage :la folie, celle de l’adulte comme celle de l’enfant. Il a pathologisé le deuil, l’inquiétude, le stress, l’épuisement au travail, le crime sexuel, les mauvaises habitudes alimentaires, les excès alocooliques ou la prise de substances toxiques, les traumatisme de toute sorte, les difficultés scolaires, l’indiscipline, l’extrémisme politique ou religieux, la misère sociale, l’exil, la sénilité que sais-je encore et réclame toujours plus de place et d’influence. Du coup surchargé, il abandonne son véritable, premier et peut-être seul objet :la folie. La politique de secteur avait pour but de diversifier les modes de réponse à la folie et de soigner les fous au plus près de la cité en évitant leur ségrégation. Elle est aujourd’hui surencombrée par d’autres exigences auxquelles elle ne sait pas répondre et est dans l’incapacité d’offrir un lit ou un soin ambulatoire à ceux qu’elle avait la mission prioritaire d’aider. D’où sa conversion vers les durées de séjour réduites, les temps d’attente invraisemblables à la porte des centres médico-pyschopathologiques, les traitements courts, et la multiplication des soins sous contraintes dans les situations d’urgence. D’où aussi les critiques dont elle fait l’objet et la propension à vouloir substituer à la notion d’accompagnement psychosocial, qui, depuis Pinel, fondait l’ éthique de ce qu’il appelait une « médecine spéciale » , celle d’une médicalisation à outrance préconisée par l’Académie de médecine. Soutenue par les familles déçues, par les pouvoirs publics mal conseillés, par les compagnies pharmaceutiques en quête de clients, la montée en puissance idéologique des neurosciences et des sciences cognitives dans le champ de la psychiatrie, qui, malgré des progrès incontestables dans le domaine de la connaissance, dépasse de très loin les possibilités d’applications thérapeutiques de ces connaissances, n’est peut-être qu’un des effets de l’abandon par les psychiatres du sel de leur métier. La théorie freudienne avait contribué, avec la phénoménologie, à revivifier ce métier, qui après avoir dégénéré en un simple gardiennage assorti d’une culture taxinomique du jardin des racines grecques s’était égaré vers un interventionnisme désastreux (les méthodes de choc, la psychochirugie) qu’on voit renaître aujourd’hui. En effaçant peut-être de manière excessive les limites entre le normal et le pathologique, elle a eu le défaut de favoriser une prétention exorbitante à se poser en science des sciences et à vouloir avoir partout le dernier mot. Le neuroscientisme actuel qui, en face, voudrait trouver dans les neurones la dernière réponse aux interrogations morales ne fait que mouler son arrogance en reflet de celle qui a caractérisé un certain psychanalysme.

Jacques Hochmann, psychiatre retraité.