

À propos des prises de position récentes des psychanalystes français sur les grandes questions de santé mentale¹

Pierre-Henri CASTEL

L'année 2003 aura été, de ce côté de l'Atlantique, éminemment révélatrice des difficultés qui s'amoncelaient, depuis des années, dans le champ de la santé mentale. Comme en France la psychanalyse bénéficie de puissants relais sociaux, intellectuels, voire politiques (à gauche, mais pas seulement) et qu'elle s'est trouvée au premier chef concernée par les mesures législatives projetées, il peut être utile de clarifier, au risque des limites qu'imposent des circonstances encore obscures, comment elle a pu faire figure dans les grands débats.

Le soin psychique et la santé mentale en général ont en effet été l'objet récurrent d'une série de rapports commandés par les pouvoirs publics. Cléry-Melin, Kovess et Pascal², le premier, mettait en avant, classiquement, l'exigence de prévention précoce des troubles, écrivait en toutes lettres combien les inégalités d'accès aux soins sur le territoire national sont criantes, mais soulignait aussi en gras la valeur des psychothérapies, construites ainsi explicitement comme un enjeu de santé publique, et appelait enfin à un renouvellement des formations médicales. Pichot et Allilaire, le second de ces rapports³, dû à l'académie de médecine, instance

-
1. Cet essai, dont je confesse d'entrée le caractère personnel, résume des considérations plus étendues qu'on peut lire sur ma page, ainsi que divers textes non encore publiés, à <http://pierre.henri.castel.free.fr>. Cf. surtout le plus précis: «Les amendements Accoyer et Mattéi: leur importance pour la psychanalyse et les psychothérapies».
 2. «Plan d'actions pour le développement de la psychiatrie et la promotion de la santé mentale», accessible en ligne à: www.sante.gouv.fr/htm/actu/clery_melin/rapport.pdf.
 3. «Rapport au nom d'un groupe de travail sur la pratique de la psychothérapie» accessible en ligne à: www.psydoc-r.broca.inserm.fr/bibliothq/sallelec/psychotherapies/pichotallil.pdf.

relativement conservatrice, mettait pour sa part l'accent sur l'intégration indispensable des approches biologiques et psychologiques. Le souci de ses auteurs, c'était qu'on remette enfin entre les mains des seuls médecins toute la thérapeutique psychologique (la haute hiérarchie médicale n'a jamais admis l'autonomie des psychologues-cliniciens dans ce domaine, consacrée cependant par la loi de 1985). Or ce n'était pas son seul souci. Car l'inquiétude s'y faisait jour qu'à force d'irrationalisme et de confusion sur le périmètre légitime des psychothérapies, on privilégie les psychotropes, et eux seuls, dans les soins mentaux. Enfin, ont été publiés les résultats d'une très importante revue de littérature sur les psychothérapies (ce n'est pas une méta-analyse), entreprise par l'INSERM⁴, dont la «synthèse», largement commentée dans la grande presse, donnait une supériorité relative aux thérapies cognitivo-comportementales (TCC) sur les thérapies psychodynamiques (TP) et systémiques (familiales). Outre ce flot de rapports, un projet du député Bernard Accoyer (médecin et important leader de la majorité présidentielle) visant à réglementer l'exercice des psychothérapies afin de protéger le public des charlatans et des sectes a suscité une polémique intense. Repris par le ministre de la Santé Jean-François Mattéi sous une forme distincte, puis concurrencé par d'autres propositions, il est devenu l'amendement de Jean-Michel Dubernard, au *Code de la santé publique*. Il réglementera finalement le seul titre de psychothérapeute, non les pratiques⁵. Un résultat hautement litigieux du débat autour de cette loi, qui a donné lieu à de multiples tribunes dans les quotidiens nationaux, à des pétitions d'intellectuels, des forums tempétueux sur la Toile⁶ et d'innombrables réunions publiques dans les milieux «psy», est que les psychanalystes dûment enregistrés sur les annuaires de leurs associations seront seuls dispensés, s'ils veulent se déclarer psychothérapeutes, des obligations qui pèseront sur tous les autres thérapeutes non analystes, qui ne seraient ni médecins ni psychologues-cliniciens.

Ce serait une tâche herculéenne que de comprendre en détail ce qui s'est passé au juste à cette occasion, tant dans l'opinion que chez les

-
4. «Psychothérapies: Trois approches évaluées», expertise collective de l'INSERM, accessible en ligne à:
[www.inserm.fr/servcom/servcom.nsf/0/1b232b2b2519d63fc1256e460045f1ee?](http://www.inserm.fr/servcom/servcom.nsf/0/1b232b2b2519d63fc1256e460045f1ee?OpenDocument)
 OpenDocument
 5. De nombreux sites français permettent de lire en ligne les principales interventions. Voir notamment celui de l'INSERM:
www.psydoc-fr.broca.inserm.fr/bibliothq/sallelec/psychotherapies/default.html.
 6. Voir notamment l'excellent site www.aedipe.org de Laurent Le Vaguerèse.

professionnels. En attendant qu'un brin de recul historico-sociologique y aide⁷, on ne peut tenter que deux choses: donner un contexte à cette crise et pointer les zones d'incertitude qu'elle a révélées. N'étant pas moi-même sociologue, ni en position de stricte objectivation, je ne saurais donner ici qu'un témoignage d'acteur intellectuel sur ces polémiques. J'y ai participé, en effet, à cause de ses enjeux à la fois épistémologiques et psychanalytiques. Mais ce point de vue passablement abstrait a son utilité, pour dresser une carte générale des positions, carte que j'offre évidemment à corriger.

1. Un contexte global: clinique, institutionnel, intellectuel

En France aussi, les dépenses en santé mentale ne cessent de croître. La hausse du prix des médicaments (en particulier les neuroleptiques dits «atypiques») et des soins à l'hôpital n'est cependant pas seule en cause. Les pouvoirs publics sont contraints d'intégrer des dimensions de moins en moins médicales et de plus en plus sociales de la souffrance psychique. Il y a bien sûr le cortège de souffrances induites par le chômage, la misère, les violences ordinaires des familles et des conflits communautaires⁸. Mais dans une certaine mesure, les institutions de santé mentale ont encore l'élasticité gestionnaire pour affronter ces vieilles difficultés. Il n'en va pas de même avec les variétés diffuses du psychotraumatisme qui ont fait leur apparition ces dix dernières années. Le harcèlement moral consacre l'essor

7. C'est une entreprise dont il faut souligner avec force qu'elle est récente. L'INSERM, la grande agence de santé française, s'est aperçue assez récemment qu'elle disposait de peu de moyens sociologiques *stricto sensu* pour répondre à des sollicitations gouvernementales soudain multiples; même qualitative, l'épidémiologie, bien représentée à l'INSERM, ne fait pas l'affaire. Les anciennes études de Robert Castel sur la société «psy» dans les années 1970-1980 n'ont pas eu de suite. Aujourd'hui, les travaux empiriques reprennent à peine sur ces questions, autour de Françoise Champion, par exemple. Il va de soi que l'incertitude des données (même le nombre exact des psychothérapeutes est sujet à caution!) a favorisé des dérives alarmistes diversement intéressées. Cf. P.-H. Castel, «Psychanalyse et psychothérapies: que sait-on des professions sur lesquelles on veut légiférer?», *Esprit*, 2004, n^{os} 304-305, p. 114-132.

8. Je suis psychologue dans un centre psychiatrique, à Ville-Evrard, dans la banlieue Nord-Est de Paris. La Seine Saint-Denis où mon «secteur» est découpé (et redécoupé à chaque élection...) contient des poches de misère notoires (sociale, sanitaire, éducative, culturelle, etc.). Les corrélations entre milieu et pathologies mentales sont reconnues, mais jamais rigoureusement étudiées. Elles figurent de façon informelle au menu des conversations entre professionnels et responsables locaux, créant un malaise d'habitude qui ne contribue pas peu à l'anesthésie, civique comme scientifique.

de la victimologie, par exemple. Il prolifère à la charnière d'une pénibilité des rapports de travail vécue comme croissante, et d'une adaptation décalée, donc toujours décevante, des solutions juridiques. Ainsi, le concept «d'intégrité psychique» émerge-t-il peu à peu en droit, et ses avatars risquent de créer presque autant de problèmes qu'ils sont censés en résoudre⁹. Les gestionnaires étatiques du système de sécurité sociale (déficiente) s'inquiètent de l'extension tous azimuts du champ des «addictions» (du tabac au jeu, voire au sexe, sans les extrêmes nord-américains, dans la mesure où les associations de malades ne revendiquent pas, en France, de prendre en charge la politique globale du comportement morbide). On commence à observer localement les effets des «médicaments de la performance» et plus du déficit (Prozac® à finalité anorexigène, Viagra®¹⁰). En revanche la psychologisation-psychiatisation de problèmes collectifs (violence juvénile, grande exclusion) est massivement entrée dans le discours politique quotidien. On impute toute psychopathie (lisez: la délinquance aggravée) à la «déstructuration familiale» sans se fatiguer outre-mesure sur le plan clinique; l'aversion à la violence atteint enfin désormais le personnel infirmier, que les pénuries diverses jettent en première ligne, et à qui ce discours psychologisant offre un abri respectueux de ses compétences professionnelles, même s'il énonce crûment l'inconsistance scientifique actuelle du traitement de la violence en médecine mentale.

Au même moment, la psychiatrie subit en France une forte désaffection parmi les étudiants en médecine (dans le système national des concours, les premiers classés la fuient). C'est qu'elle reste marquée au coin de la coercition, qu'on s'en scandalise avec les post-foucauldien, si influents en France et qui adhèrent indéfectiblement à l'antipsychiatrie¹¹, ou qu'on la réclame à grands cris¹². Le prestige intellectuel de la profession

9. Cyrille Duvert en a suivi la genèse dans les débats sur les sectes et l'invention d'un délit de «manipulation mentale»; on le retrouve aujourd'hui avec les «abus» psychothérapeutiques: *Sectes et droit*, thèse de Doctorat de l'Université de Paris II, 1999.

10. Le Modafinil® est d'usage encore confidentiel, en France, de même les molécules alternatives au sildénafil.

11. Cf. P.-H. Castel, «... les vrais militants de l'antipsychiatrie», note (très) critique sur *Le pouvoir psychiatrique* de Michel Foucault, Hautes-Études, Paris, Seuil et Gallimard, 2003, dans *L'évolution psychiatrique*, n° 69, 2004, p. 145-150.

12. La réforme récente de la procédure d'assises a ainsi obligé des experts-psychiatres à se laisser interpellé par des jurés populaires, qui leur demandaient carrément pourquoi tel délinquant chronique dont ils argumentaient en cliniciens l'irresponsabilité dans une affaire criminelle, ne les aurait pas, eux les experts, dupés. Et le nombre de malades

(lié à la clinique à la française conçue comme une succession-transmission de savoirs entre maîtres, depuis Jean-Pierre Falret jusqu'à Henri Ey, voire Georges Daumézon, à la psychanalyse, au militantisme politique et aux Belles-Lettres à la Jean Delay) est moribond; toute une génération disparaît, et les vocations à venir sont encore obscures. Il en va de même avec ces éternels oubliés: les infirmiers psychiatriques, dont la spécialisation a été liquidée.

Loin des pauvres mentalement blessés comme du gibier traditionnel d'asile, monte également une demande de bien-être qui culmine, au moins dans le lectorat des magazines, avec l'idée de santé mentale «positive» («être mieux que bien»), qui sert de toile de fond à la banalisation des pratiques de dopage pour non-sportifs (pour cadres dynamiques), parfois sous couvert de médecine «holistique». Ainsi, si tout un monde de maux est sorti du champ psychiatrique (ce qui touche les mœurs et à l'homosexualité, sauf la pédophilie, mais aussi les handicapés mentaux lourds, en net recul du fait des avortements eugénistes), un autre monde de souffrances se constitue du même pas, sur la base d'une perception de soi étroitement liée à la dialectique contemporaine de l'individualisme. Il serait d'ailleurs passionnant d'en tenter un jour l'étude différenciée, car je doute que «l'individualisme» fasse scintiller les mêmes zones dans un cerveau canadien, français ou américain. La dépression, ainsi, est ouvertement reconnue dans sa dimension de phénomène de société auquel participe d'ailleurs, en un sens, le succès même du livre-référence d'A. Ehrenberg¹³. Le sentiment est donc vif, il est même irrésistible, que de «nouvelles pathologies mentales» apparaissent en même temps que toutes ces nouvelles aspirations au bien-être total et que la psychiatrie traditionnelle a fait son temps. On a plus de mal à s'interroger sur le fait curieux qu'il s'agit moins là de nouvelles formes de psychoses, que de tonalités nouvelles du désarroi de la «personnalité», du «moi», voire du «narcissisme», comme si de tels termes reflétaient les atteintes structurelles d'un «sujet» transcendant à sa contextualisation historique.

mentaux en prison augmente formidablement, dans la mesure où les pratiques de ségrégation protectrice reçoivent l'aval croissant d'une société composée de victimes potentielles.

13. A. Ehrenberg, *La fatigue d'être soi: Dépression et société*, Paris, Odile Jacob, 1998.

2. Quelques aspects exemplaires de la crise française

Les velléités de réforme du système de la santé mentale en France procèdent bien sûr de la contraction des fonds publics. Désstigmatiser les malades s'arrange d'ailleurs fort bien de la fermeture de structures «asilaires» par simple restriction budgétaire. Le modèle de soins mentaux de proximité (le «secteur»), dans le même temps, est mis en péril par la misère à gérer, qu'aggrave un sous-recrutement chronique: la psychiatrie paye un lourd tribut à la crise hospitalière. Elle se fait cependant un peu mieux entendre que d'autres, grâce aux puissantes organisations de familles de malades (UNAFAM, UNAPEI). Un paradoxe étonnant, quand même, est que la volonté humaniste d'ouvrir l'hôpital psychiatrique sur la ville coïncide avec le triplement, en dix ans, des hospitalisations sous contrainte: la société civile résiste, et la médicalisation-banalisation de la maladie mentale, sur laquelle tant d'espoirs ont été bâtis, affiche aujourd'hui ses limites.

Or, et ce fut, je le rappelle, un point de départ qui s'est malheureusement évanoui dans les polémiques ultérieures, le suivi extra-hospitalier des patients impliquerait une offre plus soutenue de psychothérapie, en plus du suivi pharmacologique. Nul n'en nie la valeur pour prévenir les rechutes; mais personne ne sait comment l'assurer efficacement (ce qui exigera une forme de mesure). En outre, la France ne forme ni les psychiatres ni les psychologues-cliniciens à la psychothérapie, à la différence de la Suisse, par exemple, où une formation personnelle est obligatoire (par exemple auprès des sociétés de psychanalyse accréditées, ou d'autres sociétés), ou des Pays-Bas, où on peut acquérir une formation universitaire de haut niveau aux techniques cognitivo-comportementales. Ceux qui le souhaitaient se formaient, jusqu'aux dernières décisions législatives, dans des associations de statut privé. Et on voit mal à quel titre l'université pourrait contraindre les étudiants à une démarche «personnelle» au sens d'une psychanalyse. Or ce n'est plus l'apanage des thérapies psychodynamiques (TP); plusieurs ténors des TCC, en France, tel Christophe André, considèrent que ceux qui les administrent devraient, eux aussi, avoir une semblable expérience de la méthode.

Toujours est-il que jusqu'à ces dix dernières années, la pression du milieu suffisait à pousser psychiatres et psychologues-cliniciens en général vers le divan. Mais la modification insidieuse du recrutement intellectuel des soignants, comme des enseignants du supérieur en psychologie et en

médecine, a depuis tout changé¹⁴. Là où la norme des comportements des «psy» impliquait discrètement un certain ethos du suivi à long terme de patients chroniques, étayé par le goût du débat clinique et l'implication personnelle, on privilégie (sous la pression de l'industrie pharmaceutique, mais aussi de formations psychiatriques plus objectivistes) une lecture biologique des troubles mentaux, et la recherche de traitements de réadaptation sociale qui encouragent, et qui valident circulairement les politiques de sortie précoce (dès l'épisode aigu résorbé). Les récents neuroleptiques, dits atypiques, et certains antidépresseurs post-Prozac® ont contribué à standardiser ces nouvelles pratiques, où ce n'est ni par mépris ni par pénurie de moyens qu'on économise l'examen psychologique approfondi, mais parfois par pure indifférence au regard des objectifs médicaux officiels et sous la pression administrative. Craignant donc la dérive américaine, où l'on rembourse bien les pilules et mal les entretiens, l'académie de médecine a plaidé pour qu'on ne les sépare pas, mais elle a aussi insisté sur une validation scientifique des psychothérapies comme moyen de prévenir les coupes budgétaires.

Or, c'est d'inquiétudes plus culturelles et plus politiques que l'idée de légiférer sur les psychothérapies est née. Et à mon avis (il faudrait là des recherches soigneuses), ceux qui se sont saisis de ces inquiétudes n'avaient qu'une connaissance limitée de tout cet arrière-plan institutionnel et intellectuel. Ils ne savaient pas qu'ils ouvraient une boîte de Pandore. Et il est tout aussi essentiel de noter que l'idée de légiférer sur les psychothérapies s'est alimentée à une ignorance, laquelle perdure faute d'études sérieuses, de son état réel en France. Qui la pratique? Les données les plus diverses circulent sur leur nombre, leurs méthodes, leurs revenus, leur parcours, leur clientèle (de malades mentaux au sens médical, ou de gens en souffrance?). Le repoussoir mis en avant, ce fut d'abord le phénomène sectaire; personne ne sait quel est son poids dans d'éventuels abus, et même la compréhension du phénomène en lui-même est très problématique; mais il est si facile d'empiler les anecdotes tragiques. Plus paradoxalement encore, ce souci de légiférer a coïncidé avec une demande de reconnaissance de la part de plusieurs associations professionnelles de

14. Dans les instances de décision des psychologues universitaires, toute une génération pro-psychanalyse est en passe de se voir remplacée par une autre, qui s'inquiète de l'irréductibilité gauloise dans le champ international, et qui a divers contentieux de carrière à régler. Une sommité récemment décédée, Pierre Fédida, psychanalyste, s'était par exemple battu pour que les publications dans les revues à fort *impact-factor* ne soient pas la norme lors des recrutements, comme dans les autres disciplines (biomédicales ou non).

psychothérapeutes (dont le SNPPsy¹⁵), prenant aussi appui sur un modèle européen (comme la FFdP¹⁶). Prenant acte du fait, quand même troublant, que ni psychiatres ni psychologues-cliniciens n'ont reçu plus de formation à la psychothérapie que celle, informelle, acquise on l'espère durant leurs stages en situation, elles demandaient à l'État d'encadrer officiellement leur travail, les protégeant des praticiens folkloriques autoproclamés psychothérapeutes. Or comme avec les sectes, il est assez facile de monter en épingle des abus (3% de plaintes dans les enquêtes à l'étranger, mais les travaux sur la France manquent, comme d'habitude) en oubliant toute proportion: les plaintes contre les sexologues dûment affiliés au Conseil de l'ordre des médecins montrent amplement qu'il n'y a pas de rempart contre ceux qui décident d'enfreindre la loi. Le produit de ces ignorances cumulées ne s'est pas fait attendre: les psychothérapeutes non-psychanalystes, ni médecins ni psychologues, se sont retrouvés en position d'accusés (de charlatanisme) et obligés de justifier leur compétence, et cela, ironie superbe, au terme d'une demande de reconnaissance qu'ils avaient eux-mêmes mise en œuvre!

En revanche, tout le contexte scientifico-institutionnel (académie de médecine, rapport Cléry-Melin, Kovess & Pascal, expertise INSERM) a suscité dans le milieu psychanalytique une levée de bouclier, quand on a pu craindre que les projets de loi en débat ne programment la disparition des méthodes freudiennes au sein de la masse des psychothérapies (amalgamées avec un brin de mauvaise foi), ou pire, la suprématie des TCC. Trois grands groupes se sont alors affrontés. Les psychothérapeutes sérieux (qui réclamaient un statut officiel) et une partie des psychanalystes affidée à J.-A. Miller (ECF) ont réclamé de quasi-«ordres» sur le modèle médical, lesquels contrôleraient séparément les formations et la pratique des psychanalystes et des psychothérapeutes; un nombre important de psychanalystes (dont l'auteur de cet article¹⁷) ont voulu refuser toute ingérence étatico-administrative, invoquant la psychanalyse «laïque» à la Freud; les vainqueurs enfin, représentants des associations établies (SPP, AFP, ALI, Espace Analytique, etc.), ont offert de fournir leurs annuaires aux pouvoirs publics, afin que leurs membres soient dispensés des contrôles de

15. Cf. www.snppsy.org.

16. Cf. www.psychotherapie.asso.fr.

17. Si j'ai droit à ce *disclaimer*...

Cf. www.seinemedias.com/manifestepourlapychanalyse/index.

compétence imposés aux non-analystes¹⁸. Psychologues et médecins, bien qu'aucune formation propre ne soit, encore une fois, prévue pour eux, restent de droit psychothérapeutes.

Il est difficile de pronostiquer les effets de ce tremblement de terre. Ce qui est sûr, c'est qu'il expose désormais le psychothérapeute ou psychanalyste qui refuserait d'appartenir à une association à un risque de plainte pour usurpation de titre, voire pour exercice illégal (la question est obscure). Par ailleurs, les associations reconnues par l'État devront justifier l'inscription de tel ou tel individu sur leurs annuaires; car on peut imaginer que des patients en colère leur réclament des comptes. C'est si vrai qu'officieusement, les membres de plusieurs associations de psychanalystes sont encouragés à ne pas faire usage du droit qui est le leur de se déclarer psychothérapeutes. Sans faire de droit-fiction, beaucoup s'inquiètent cependant de la pression vers le conformisme qui résulte de ces dépendances associatives, de la menace sur la liberté de débat propre aux sociétés savantes, et des risques évidents de devoir exposer des facteurs personnels lors d'éventuels procès publics pour non-inscription ou pour radiation¹⁹. La vie passée des associations psychanalytiques, qui explique en France pourquoi tant de gens refusent d'y appartenir, n'incite pas à l'optimisme.

3. Tristes perspectives, donc...

On notera donc le succès des points de vue corporatistes, tandis qu'aucun acteur de la polémique n'a suggéré de réponse créative aux difficultés du service public pour améliorer le suivi des patients hors-hôpital, ni posé en profondeur la question de la formation médicale aux psychothérapies. Le mépris pour les concurrents a tenu lieu d'argument (les TCC sont du dressage ou de la suggestion naïve, les psychothérapies non analytiques des manipulations mentales, la psychanalyse, une imposture, etc.).

Enfin, le partage idéologique traditionnel en psychiatrie entre tenants de pratiques médicales biologiques ou quantitatives, et tenants d'approches centrées sur la subjectivité par le biais de la haute culture (lettres, philosophie), s'il s'est maintenu, s'est un peu modifié. D'une part, le socle du

18. Cette mesure semble avoir été proposée par Ch. Melman, puis reprise par le ministre de la Santé Mattéi, lors d'une réunion passablement confuse. J'en ai entendu au moins trois versions divergentes.

19. Il suffit de penser à ce qui est arrivé à la Société britannique de Psychanalyse quand l'affaire Masud Khan a éclaté.

travail quotidien qui obligeait tout le monde à avouer qu'on ne peut suivre certains patients en psychothérapie ou en analyse que parce qu'ils prennent des psychotropes, et que les psychotropes ne feront jamais tout le travail du psychothérapeute, cette évidence cardinale a sombré corps et biens. D'autre part, dénoncer le scientisme, et surtout l'odieux attentat contre le «sujet» commis par le cognitivo-comportementalisme, est désormais un cliché culturel. Fait révélateur: l'expertise INSERM a été globalement jugée fatale aux psychothérapies dynamiques. Mais en fait, si peu l'ont lue, qu'on n'a pas vu que la «synthèse» ne reflétait pas correctement, ou sinon de façon biaisée, son contenu développé. En réalité, même des moyens quantitatifs peuvent parfois donner la palme aux thérapies psychodynamiques²⁰. La «fuite vers l'éthique», comme si la subjectivité ne répondait à aucune régularité naturelle, sur aucun plan que ce soit, a plutôt dénudé le désarroi épistémologique et clinique de la communauté psychanalytique française, incapable de répondre aux assauts par concepts et arguments²¹. On a même pu lire sous la plume d'éminents représentants de la profession des propos à rougir sur des notions statistiques élémentaires. Peu, en France, perçoivent d'ailleurs les enjeux du futur DSM 5 (et de la CIM 11) pour les débats actuels, alors qu'une porte s'entrouvre pour un retour de la clinique par le biais de l'approche dimensionnelle (et plus catégorielle) et pour la reconnaissance de l'irréductibilité relative du mental au neurobiologique²².

Enfin, et c'est un fait original, le «sujet» des psychanalystes a fait à l'occasion de ces considérations «éthiques» une entrée fracassante sur le marché des valeurs morales. Mais ce n'est plus le sujet divisé, nettement distingué du moi, de l'antihumanisme lacanien; c'est un sujet néo-humaniste, responsable, voire républicain, qui défend son autonomie contre le réductionnisme biologique et la gestion bureaucratique des individus²³. De plus, instrument de guerre antiscientiste, il est aussi parfois ultraconservateur: il pourfend un néo-libéralisme accusé d'accélérer la destruction des repères familiaux, sexuels, voire de pousser à un rapport toxi-

20. «Comment évaluer les psychothérapies?», table ronde avec Jean-Michel Thurin, Bertrand Perret, Pierre-Henri Castel et Alain Erhenberg, *Esprit*, n° 309, 2004, p. 156-174.

21. Pour une élaboration détaillée, cf. P.-H. Castel, «L'expertise INSERM sur les psychothérapies: ses dangers, réels ou supposés», *L'information psychiatrique*, à paraître.

22. Cf. Claudio E. M. Banzato, «Classification in Psychiatry: The Move Towards ICD-11 and DSM-V», *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 17, n° 6, 2004, p. 497-501.

23. E. Roudinesco, *Le patient, le thérapeute et l'État*, Paris, Fayard, 2003.

comaniaque à «l'objet», bref, il se bat contre une «perversion généralisée», dont le fait de se traiter soi-même comme un cerveau serait un cas particulier²⁴. On reconnaît sans mal ici les sophismes qui découlent mécaniquement de la tentative de faire porter à un «sujet» à géométrie variable le chapeau des secousses de l'individu dans nos sociétés modernes; mais ils se compliquent parce que le paysage politico-intellectuel français fait la part belle à l'idée d'une menace réelle d'anomie (dans les registres si sensibles de l'éducation et de l'intégration des étrangers) et à l'idée que l'individu finirait par exister contre la société, comme s'il n'était pas un produit particulier d'une société particulière, et que par sa faute le lien social lui-même était en danger. Ajoutez qu'on voit évidemment mieux ce qui disparaît, dans la vie sociale, que ce qui s'invente, et la confusion est totale. Or cela rejoint aussi le problème plus clinique de savoir s'il y a vraiment de «nouvelles» pathologies psychiques, ou plutôt d'autres formes de sensibilité au mal-être. Et il ne faudrait assurément pas conclure ici que rien de neuf ne se produit sous le soleil; mais les instruments rigoureux pour en savoir quelque chose font cruellement défaut. Si l'on additionne en tout cas ces sophismes au refus de reconnaître nos ignorances factuelles en matière tant de sociologie de la santé mentale que de théories rationnelles sur le psychisme, alors ce qui vient d'exploser de façon si polémique en France laisse indiscutablement un sentiment de gâchis.

Pierre-Henri CASTEL
Institut d'Histoire et de Philosophie des Sciences et des Techniques
(CNRS, Université de Paris 1)

Résumé

L'année 2003 a été en France particulièrement riche en projet de réformes législatives et institutionnelles dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale. Mettant délibérément l'accent sur ce que les psychia-

24. C. Melman, *L'homme sans gravité: Jouir à tout prix*, Paris, Denoël, 2002; voir ma critique: «Propos sobre sur une prétendue "nouvelle économie" du psychisme et de la sexualité», *Comprendre: Revue de philosophie et de sciences sociales*, à paraître.

nalystes français ont pensé et cherché à obtenir, cet article souligne quelques confusions conceptuelles et les défaillances de nos connaissances sociologiques qui ont, semble-t-il, conduit à une situation embarrassante.

Mots clés: psychanalyse, santé mentale, législation, évaluation, France

Abstract

The year 2003 in France was particularly rich in planned legislative and institutional reforms in the field of psychiatry and mental healthcare. With a deliberate emphasis on what French psychoanalysts thought and sought, this paper underscores some major conceptual confusions and sociological shortcomings which presumably led to a new predicament.

Key words: Psychoanalysis, mental health, legislation, evaluation, France

Resumen

El Francia, el año 2003 fue particularmente fructuoso en proyectos de reformas legislativas e institucionales en el campo de la psiquiatría y la salud mental. Poniendo deliberadamente el acento sobre lo que los psicoanalistas franceses pensaron y pretendieron obtener, éste artículo indica algunos errores conceptuales e insuficiencias de nuestros conocimientos sociológicos que pareciera han conducido a una situación embarazosa.

Palabras clave: psicoanálisis, salud mental, legislación, evaluación, Francia