Santé mentale : questions sur la liberté de parole

Jean-Louis Chassaing, Stéphane Thibierge

► To cite this version:

Jean-Louis Chassaing, Stéphane Thibierge. Santé mentale : questions sur la liberté de parole : À propos d'un article anciennement adressé au journal Le Monde. La Revue Lacanienne, 2008, La revue lacanienne 1 (1), pp. 115 - 117. 10.3917/lrl.081.0115 . hal-01521518

HAL Id: hal-01521518

<https://hal.science/hal-01521518>

Submitted on 8 Jun 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Santé mentale : questions sur la liberté de parole

À propos d'un article anciennement adressé au journal Le Monde

Jean-Louis Chassaing
Stéphane Thibierge

Beaucoup de débats récents ont porté sur ce que devrait être aujourd'hui le soin dans le domaine de la santé mentale. Nous voudrions y prendre l'occasion de préciser ici quelques points touchant à la fois les conditions de notre pratique dans ce domaine et nos responsabilités de citoyen.

Jamais, semble-t-il, la demande d'être convenablement écouté n'a été exprimée de façon aussi explicite et insistante, tant de la part des individus que des divers groupes sociaux. Cette situation nous paraît mériter attention et appeler quelques remarques.

Elle est préoccupante pour plusieurs raisons. D'abord parce que cette demande est devenue à la fois plus impérative — chacun considère y avoir un droit légitime — et plus désorientée. Elle ne peut être que désorientée si elle s'entretient de l'espoir intenable et nécessairement déçu, d'une réponse adaptée, bienveillante et guérissante, c'est-à-dire à peu près ce que chacun croit pouvoir attendre aujourd'hui d'une "prise en charge" de ses difficultés ou de sa souffrance. Favoriser un espoir aussi mal fondé ne peut qu'alimenter l'angoisse ou la revendication et encourager le recours aux formes les plus classiques de la suggestion et de la manipulation mentales.

Rappelons ici qu'une écoute ne peut être attentive et respectueuse de celui qui la demande que si elle permet à celui-ci de mesurer, un tant soit peu, la part qu'il y prend et ce qu'il y adresse de lui-même et de sa propre question. Cela n'exclut pas le souci du soin quand il est nécessaire. Mais le soin, dans ce domaine, pour des raisons évidentes, ne peut être simplement directif et orthopédique — à moins d'admettre une norme de santé mentale définie par l'État.

Les demandes sont aujourd'hui toujours plus nombreuses et elles sont à la fois pressantes et hésitantes quant à leur intention. Mais une chose est sûre : on attend désormais du « psy » qu'il éradique tout ce qui pourra être perçu comme défaut ou comme écart. Quel défaut, ou quel écart ? Ils sont à comprendre par rapport à ce qui nous est présenté avec insistance et amplifié par les moyens d'information les plus divers, comme des standards. Ces standards — qu'ils définissent ce qui ne va pas ou ce qui devrait valoir comme norme — se présentent sous la forme et avec l'autorité d'un scientisme dominant qui prétend dire ce qui manque et ce qu'il faut pour guérir ce manque.

Nous constatons ainsi que la science, non pas en elle-même mais à travers certains dérivés techniques ou idéologiques qu'on en produit, perd non seulement sa rigueur et son objet, mais se trouve également déconsidérée en apparaissant confuse. Nous ne pouvons admettre en effet que nous soient présentés sans réflexion sérieuse n'importe quel produit ou n'importe quelle notion comme « scientifique ». De la recherche scientifique réelle à des usages précis et raisonnés, éthiquement fondés, il y a un grand pas qui se trouve bien souvent aujourd'hui purement et simplement ignoré.

Prenons l'exemple, entre beaucoup d'autres, des troubles de l'humeur. Les troubles graves de l'humeur peuvent effectivement trouver un soulagement, voire une guérison, à l'aide de médicaments. Encore faut-il pour cela que soient satisfaites au moins deux conditions.

La première est que la notion de ces « troubles » ne reste pas dans un vague et une indécision propices à la suggestion et aux dérives médicamenteuses. Ils doivent donc être désignés et référencés dans la discipline clinique, c'est-à-dire à partir de l'observation clinique. Or celle-ci ne peut être sérieusement fondée, ou même tout simplement praticable, qu'à partir de l'interrogation attentive et précise des patients et de leur discours. C'est ce que montrent suffisamment et sans opposition de méthode la psychiatrie classique et la psychanalyse : les comptes-rendus ou les présentations de cas l'attestent, il est donc possible à qui le souhaite de le vérifier. C'est seulement sous la condition que nous venons de rappeler que

des troubles peuvent être nommés en clinique. On ne peut donc qu'être réservé au sujet de soi-disant « états cliniques », établis en fonction essentiellement de procédures de *screening*, c'est-à-dire de calculs systématiques informatisés à partir d'une même molécule de base.

Cependant, le recours de plus en plus systématique au « remède » a malheureusement remplacé la démarche diagnostique et clinique. Et le médicament est ainsi devenu, à travers la multiplicité de ses formes et de ses performances, une sorte de panacée censée remédier à tout ce qui peut « ne pas aller ».

Si les scientifiques ont sans doute du mal à retrouver dans ce contexte les principes de leur travail, les artisans que sont les psychiatres – comme tout médecin – y ont perdu leur objet. Celui-ci était traditionnellement, c'est-à-dire cliniquement, défini comme « le fait psychopathologique », selon la formule de Henri Ey, et il devait y avoir un lien repérable entre les catégories cliniques et les propos des patients.

Cela nous amène à la seconde condition que nous évoquions. Il faut, dès lors, en effet, non seulement que les propos des patients puissent être recueillis, mais aussi, qu'on les écoute et qu'on sache un peu les entendre, dans une relation toujours adressée au praticien – que cela lui plaise ou non – dont Freud a su relever l'incidence et les effets sous le nom de transfert.

Mais le nez collé aux différentes grilles « diagnostiques » préétablies qui lui sont abondamment fournies par des acteurs dont la qualité scientifique n'est pas avérée – administrations, laboratoires pharmaceutiques, sociétés infor-

Psychiatrie : état des lieux

La Revue Lacanienne
dirigée par l'Association lacanienne internationale

matiques, etc. — et son ordonnancier à la main, le psychiatre d'aujourd'hui ne peut plus guère écouter et entendre : il doit traiter. Il n'est donc plus orienté dans son travail par l'appréciation exacte de ce qui s'appelait encore il y a peu un symptôme à entendre et à laisser se manifester dans le cadre du transfert, au lieu de le recouvrir d'emblée.

Ces deux conditions minimales : se référer à une vraie sémiologie clinique, et conserver au langage sa fonction éminente — ce langage qui nous fait hommes — sont aujourd'hui négligées, parfois franchement refusées. Nous ne pouvons pas éviter de nous interroger sur la fonction de ce refus ou de cette négligence : ce n'est pas une question de spécialiste et elle concerne chacun d'entre nous.

En effet, et pour conclure, il est bien évident que cet abandon systématique de notre savoir clinique et de notre responsabilité pratique ne concerne pas seulement quelques professionnels en psychanalyse, en psychiatrie ou en psychologie clinique. Il entraîne également la complète modification du type de soins donnés, par la substitution regrettable car devenue exclusive du traitement chimique à l'observation et à l'écoute clinique des patients, en ville et à l'hôpital.

Ce rapport devenu honteux au langage et à la parole a des effets que nous percevons quotidiennement dans notre pratique : angoisse, revendication, et plus généralement un désarroi propice à la manipulation, surtout sous le couvert d'idéaux scientifiques.

Ces questions actuelles ne relèvent pas seulement de la compétence des spécialistes ou des experts : elles intéressent chaque citoyen.