

10
51

FIGURES DE L'OPPRESSION

Christian Delacampagne

CROISÉES



P U F

CROISÉES

*Collection dirigée par
Jean-Marie Benoist*

Aujourd'hui, les savoirs aspirent à un dialogue fécond, apte à les délivrer des classifications rigides : sciences exactes, sciences humaines.

La collection CROISÉES se propose de rassembler des chercheurs et des écrivains venus des horizons les plus divers du monde de la connaissance, et elle entend faire avancer le travail interdisciplinaire en leur permettant d'analyser de façon précise les problèmes et les concepts communs à deux ou à plusieurs disciplines.

Dirigée par Jean-Marie Benoist, philosophe attentif aux travaux les plus récents des sciences humaines, auteur de *La révolution structurale* (Grasset, 1975) et de *Tyrannie du logos* (Minuit, 1975), la collection CROISÉES substitue au culte périmé du scientisme rationaliste le défi d'un gai savoir qui se cherche à travers les réseaux du symbolique et de l'imaginaire. Par là se trouve rappelée l'interrogation la plus ancienne et la plus jeune de la recherche philosophique : que puis-je savoir ? et, en un sens neuf, l'épistémologie vient renouer son dialogue avec les scientifiques, récusant les totalitarismes, et se riant des monologues ennuyeux.

4

FIGURES DE L'OPPRESSION

YOUNG, WILIAM-WAN

FIGURES

DE L'OPPRESSION

Christian Delamontagne

pub 537

CROISEES

80R

81279

(2)

COLLECTION DIRIGÉE PAR

JEAN-MARIE BENOIST

84085-5515-10-10

FIGURES DE L'OPPRESSION

Christian Delacampagne

puf

CROISÉES

DL-01-12-1977-28046

POUR ÉMILIA



Dépôt légal. — 1^{re} édition : 4^e trimestre 1977
© 1977, Presses Universitaires de France
Tous droits de traduction, de reproduction et d'adaptation
réservés pour tous pays

Analyses

*Ce qu'il y a de beau, à Rome,
ce sont les ruines. C'est de savoir, lorsqu'on écrit,
que ces écrits aussi seront bientôt des ruines.
Grandeur et décadence des civilisations. Vanité des pouvoirs.
Folie, que la sagesse du monde.*

*Nulle part ailleurs il n'apparaît aussi clairement
que ton nom, homme, est fragilité.*

88-0142-1977-28546

On peut se le dire, à l'instar de
à tout le monde. C'est le monde, dans son état,
qui est tout ce qui est dans le monde.
C'est la seule chose qui est dans le monde.
Toute la vie est dans le monde.
Toute la vie est dans le monde.
Toute la vie est dans le monde.



Document de la collection de la
Bibliothèque de la ville de
Montreal
Département de la culture
et des loisirs

Analysis

LE DISCOURS PSYCHIATRIQUE

Nous partirons, une nouvelle fois, du statut de la psychiatrie.

A titre d'exemple de ce que j'entends ici par *oppression*, je reprendrai en effet l'analyse du discours psychiatrique à partir d'un point de vue essentiellement logique : comment s'explique et sur quels mécanismes repose ce qu'on pourrait appeler l'infalsifiabilité du discours psychiatrique — autrement dit le fait que ce discours, non seulement soit capable d'intégrer les critiques qu'on lui adresse, mais semble tirer profit et renouveau de la contestation à laquelle il se trouve, depuis un certain temps, soumis ?

Envisagé en tant que piège, il me semble que le discours psychiatrique peut être caractérisé par cinq propriétés au moins :

I C'est un discours-Protée. J'entends par là qu'il peut changer d'*objet* autant de fois qu'on voudra, sans changer d'*objectif*. En fait, l'objet n'a aucune importance : il n'est nullement l'enjeu, mais le prétexte du discours psychiatrique. On peut dire par exemple que celui-ci a pour objet la maladie mentale — mais on peut aussi bien

remplacer ce pseudo-concept par un autre, sans que ne changent les objectifs pratiques de la doctrine elle-même. En quoi consistent donc ceux-ci ?

Généralement on se contente de dénoncer leurs aspects les plus brutalement répressifs : la psychiatrie n'aurait, selon ses adversaires traditionnels, d'autre but que de justifier, dans la langue d'un pseudo-savoir, l'exclusion ou l'enfermement dont les déviants, en Occident, se trouvent être les victimes. Et sans doute y a-t-il, dans cette affirmation, une part de vérité incontestable. Mais ce n'est pas non plus *toute* la vérité. La psychiatrie poursuit souterrainement une autre tâche, d'ailleurs nullement incompatible avec la précédente, mais qui ne relève pas directement de la répression, et qu'il vaudrait mieux dire de *prévention*.

L'objectif ultime de la psychiatrie est de se diffuser à tous les niveaux de la société, dans tous les lieux de la vie, et d'y fonctionner de manière permanente, continue, voire même quasi automatique. Il est d'amener chaque citoyen, mieux, chaque individu à se considérer lui-même sous un angle psychiatrique, et à considérer son voisin sous cet angle. Il ne s'agit pas vraiment d'abolir ou de réduire le territoire de liberté individuelle dont chaque membre de la société est par celle-ci autorisé à jouir, mais d'exposer ce territoire en pleine lumière, de l'offrir au regard non seulement du psychiatre mais de tout un chacun, pour autant que tout un chacun serait capable d'exercer le regard psychiatrique; bref, il s'agit de *surveiller*, dans ses moindres recoins, toute la vie quotidienne des sociétés modernes.

Surveiller, non punir : punir n'est nécessaire que si l'on a mal surveillé. Que si le crime qu'on voulait empêcher a néanmoins été commis. Mais si la surveillance est efficace, la punition est inutile; la répression, inexistante. On me dira que la surveillance rejoint quand même la répression, puisqu'il s'agit, dans les deux, d'interdire. Ce

n'est pas si simple. La punition vise à la suppression, sinon du crime, au moins de ses effets ou de son auteur. La surveillance requiert, tout au contraire, la survie de son objet, au minimum comme possibilité : s'il n'y avait plus de crime, il n'y aurait plus besoin de surveiller. Or les surveillants cherchent à sauver leur raison d'être, pour conserver leurs privilèges : ils se doivent donc d'entretenir en sous-main la possibilité du crime, voire même de le susciter si celui-ci tarde à venir.

Prévenir ou surveiller : vis-à-vis de la déviance, ce n'est qu'une seule et même action. Une action moins patente que celle de réprimer, sans doute, puisque ses résultats seront, dans la mesure où elle triomphe, parfaitement invisibles. Mais une action immense et bien réelle, s'inscrivant à merveille dans la logique des sociétés industrielles à l'âge technocratique, et dont on peut justement dire qu'elle constituait le but ultime de toute la psychiatrie depuis Pinel. En ce sens la *sectorisation* n'est pas un accident, encore moins une révolution : elle est l'aboutissement logique de deux siècles de médecine mentale.

La disparition du support hospitalier, si elle advient un jour, ne sera donc nullement le Waterloo de la psychiatrie. Ce sera, au contraire, l'événement qui lui permettra de révéler sa vraie nature. Lorsqu'il se produira, on comprendra clairement que c'est l'hôpital qui, dans l'histoire de la psychiatrie, n'avait constitué qu'un accident de parcours — et que la logique de ce parcours amenait inévitablement la psychiatrie chez soi, l'hôpital en famille, au bureau, à l'usine, en deux mots la diffusion universelle d'un regard et d'une voix — l'œil du psychiatre, et sa parole — dont les effets seront d'autant plus graves qu'ils apparaîtront moins.

II Derrière la variété de ses références théoriques, psychologiques ou sociologiques, la psychiatrie demeure en fait fondamentalement attachée à l'idéologie qui, en pratique, lui assure une immortalité virtuelle : *l'organicisme*.

Soit le concept de « maladie mentale » — autour duquel, actuellement, la psychiatrie s'ordonne. Ce concept fonctionne comme explication à l'égard d'un certain nombre de faits. Ces faits sont parfois bien réels, mais le psychiatre les abstrait de leur contexte biologique et social et les baptise « symptômes » *de façon à boucler le discours sur lui-même*, le concept expliquant les symptômes, les symptômes renvoyant au concept : c'est ainsi que la paranoïa « explique » le délire, tandis que le délire peut être considéré comme symptôme de paranoïa. Circularité qui exclut toute falsification par l'expérience, conformément à la définition classique de l'idéologie (Popper). Ce qui permet au cercle de tourner est alors l'évidence supposée de ce *fait* empirique que serait le délire — dont on ne se demande jamais si, envisagé d'une façon différente ou replacé dans son contexte existentiel, il ne mériterait pas d'être analysé dans un langage tout autre ; bref, s'il ne constituerait pas, dans le système du discours psychiatrique, un pseudo-fait grossièrement taillé sur mesure.

Reste qu'il existe effectivement des troubles du comportement : il ne s'agit pas de le nier. Ce qu'il faut mettre en doute, c'est leur caractère strictement individuel — et donc la justesse même du terme de maladie, entendu au sens médical. Si le délire exprimait, non un trouble intramental, mais une perturbation des communications au sein du groupe, il s'agirait alors de bien autre chose que d'une maladie au sens hippocratique du terme. Il s'agirait d'un fait qui cesserait de relever d'une investigation strictement psychiatrique. Le point fondamental sur lequel la psychiatrie refusera donc, jusqu'au bout, de transiger, c'est

celui de sa *compétence* à traiter ce genre de problèmes; à l'intérieur de cette intransigeance, elle est prête à tous les travestissements requis pour les besoins de son adaptation à un environnement social de plus en plus hostile à son égard. Et à utiliser toutes les idéologies en vogue pour dissimuler sa vraie nature, qui demeure immuable.

Mais derrière ses emprunts à la psychanalyse ou bien ses concessions aux psychothérapies, la psychiatrie demeure, comme toute médecine, fondamentalement organiciste — même si la nature de cet organicisme, elle aussi, a changé. Qu'on ne s'y trompe pas : l'essentiel, lui, est invariant. Et cela se comprend. La psychiatrie, disait-on jadis, est le tiers monde de la médecine. Depuis quelques années, elle est aussi la plus vilipendée des diverses disciplines médicales. Aussi le psychiatre n'a-t-il pas de plus cher désir, ni de besoin plus pressant, que de se faire passer pour « un médecin comme les autres »; or, cela suppose qu'il puisse montrer que la maladie mentale est bien « une maladie comme les autres » — autrement dit une maladie à *support organique*.

L'organicisme n'est donc pas, en psychiatrie, une idéologie quelconque, ni un pôle parmi d'autres de la recherche psychopathologique : il est le pôle fondamental et l'idéologie de base, celle à laquelle la psychiatrie revient toujours. Jadis nourri des résultats, fragiles, de la neurologie, cet organicisme se tourne aujourd'hui vers les promesses, encore plus immatérielles, de la biochimie et de la génétique moléculaires. Le dira-t-on nouveau alors qu'il sert exactement les mêmes objectifs que son prédécesseur du XIX^e ? Et qu'il est plus trompeur, encore, si c'est possible : l'essor récent de la génétique donnant à penser qu'en ce domaine les découvertes récentes ne sont rien à côté de ce qui reste à trouver, et restaurant ainsi une confiance infinie dans le progrès des sciences, oblige donc le *profane* à s'incliner devant le *spécialiste* : si l'on n'a encore

rien trouvé, c'est pour n'avoir pas assez entendu, mais rien n'interdit de penser que dans un proche avenir on saura tout sur la chimie des psychoses... En fait, rien ne permet non plus de savoir si cette attente indéfinie fera un jour place à une réponse, ou si elle vient seulement, comme dans le cas des machines binaires, de ce que la question était mal posée !

Quoi qu'il en soit l'organicisme se porte bien, et son point fort réside évidemment dans le fait qu'aucun spécialiste — *a fortiori* aucun profane — n'oserait plus se permettre de jurer que la science *ne peut pas* connaître de tel ou tel domaine. L'organicisme reposant sur l'idée que la réponse appartient à la fois au savant et à l'avenir, se donne donc en toute tranquillité l'avantage de retirer, au profane, la parole. L'organicisme ne peut être contesté puisqu'il se fonde sur un pouvoir dont notre société a fait le plus incontestable des pouvoirs, celui du scientifique. Pour le moment, par conséquent, la psychiatrie est inattaquable, et toute critique se révèle impuissante aussi longtemps qu'elle ne remet pas en cause la question même du statut culturel de la science, c'est-à-dire du rapport des pouvoirs et de la vérité. Il est donc vain de reprendre, une millièmè fois, la lutte contre un organicisme virtuellement immortel ; ce qu'il faut récuser, une fois pour toutes, c'est la croyance que le fait d'être psychiatre, donc « savant », confère un droit particulier ou bien un avantage spécial dans toute recherche sur la folie.

III Fondé, tout comme l'organicisme, sur la nécessité de préserver le pouvoir médical, un autre procédé, propre à la psychiatrie, illustre aussi la façon dont le psychiatre s'assure une position infalsifiable avant même d'entamer le dialogue : c'est sa prodigieuse aptitude à

transformer en symptômes de la maladie les échecs de la thérapie.

Soit la « schizophrénie ». Pour vaincre « l'autisme » du malade, les psychiatres utilisent aujourd'hui un certain nombre de drogues chimiques baptisées psychotropes. Cependant, il n'est pas rare que le succès momentané d'un de ces médicaments s'accompagne de l'apparition de phénomènes d'agitation ou de traits agressifs, lesquels feront d'ailleurs rapidement place à un retour de l'autisme. En somme, les psychotropes n'ont jamais une action positive sur l'ensemble d'une schizophrénie; ils améliorent temporairement certains symptômes, mais c'est parfois pour en faire surgir d'autres. Cependant, plutôt que de reconnaître leur échec thérapeutique, les psychiatres préfèrent en reporter la responsabilité sur le malade ou sur sa maladie, quitte à devoir ajouter un trait de plus au tableau de cette dernière. C'est ainsi que, à la suite de certaines mésaventures chimiothérapiques, la schizophrénie a été baptisée « polymorphe ». Mais ce polymorphisme n'est qu'en apparence un symptôme, ou une caractéristique positive de la « maladie ». Il n'est en fait qu'un nom donné à l'ignorance du psychiatre, et le signe de l'insuffisance propre aux thérapeutiques chimiques.

On pourrait en dire autant de bien d'autres « traits cliniques » et, d'une certaine façon, de la nosographie entière. Schizophrénie et paranoïa sont plutôt comme deux pôles — entre lesquels tout le réel oscille — que comme deux entités aux bords bien définis. Il y a longtemps que les plus lucides parmi les psychiatres ont reconnu l'impossibilité de définitions précises. Certains finissent même par avouer que le trait pertinent grâce auquel ils distinguent la névrose de la psychose est que, dans la névrose, les troubles du comportement sont mineurs et que le malade en est conscient, tandis que dans la psychose ils sont graves et non perçus comme tels par le malade. Bref, la différence

la plus claire est que la névrose ne nécessite pas, en règle générale, l'internement, tandis que la psychose justifie même l'internement d'office (le fait que le malade s'y oppose étant considéré comme une preuve supplémentaire de son caractère dangereux (1)). On définira donc, en pratique, la psychose, par la nécessité du placement de force : admirable moyen d'esquiver le problème difficile d'une authentique signalétique des « maladies ».

On voit à quel point le discours psychiatrique, bouclé sur lui-même, ne risque pas d'être mis en défaut. Ordonné tout entier en fonction de sa fin, d'un objectif qui détermine rétroactivement son contenu, il présuppose ce qu'il doit démontrer; sans risque, par conséquent, d'être infirmé.

IV N'étant pas falsifiable, le discours psychiatrique n'admet pas la confrontation avec d'autres discours. N'étant pas exposée à la critique, la parole du psychiatre n'est pas une vraie parole. Ce n'est que l'expression d'un *pouvoir*. Par conséquent, il n'y a pas de dialogue possible en psychiatrie.

Dire d'un pouvoir, le discours psychiatrique ne s'adresse pas au patient dont il parle; il s'adresse à la société. Il a d'ailleurs moins pour fonction de la rassurer (comme le croient ceux qui pensent que l'exclusion et l'enfermement, bref la ségrégation, constituent les seuls buts de l'action psychiatrique) que de la culpabiliser. Son propos véritable est en effet d'amener chacun à se regarder — et à regarder son semblable — dans une lumière médicale, à régler son

(1) Les cas d'internement arbitraire, en France, aujourd'hui, ne sont pas aussi rares que les psychiatres voudraient le faire croire : *Le Monde* des 9-10 janvier 1977, sans remonter plus loin, en signale encore un.