

Patrice Desmons, philosophe, psychanalyste

## CHANGEMENT DE SYNTAGME - DE LA CLASSIFICATION A LA DECLASSIFICATION: LAICISER LA SANTE MENTALE

Dans la contribution à ce rapport rédigé pour le CPER, Jean-Luc Roelandt, sous le titre: « *Changement de paradigme: des structures de prise en charge sanitaires et sociales aux besoins des usagers* » dessine les contours de l'évolution actuelle de la politique de santé mentale, à l'appui de l'enquête épidémiologique internationale du CCOMS sur « *les troubles mentaux et les représentations sociales* ».

Changement de paradigme dans les pratiques, comme dans les représentations. Le mot « paradigme », quand on baigne dans la psychanalyse, s'associe aussitôt à celui de « syntagme ». C'est en reprenant de la linguistique de Roman Jakobson cette idée selon laquelle tout langage met en œuvre deux opérations, paradigmatique et syntagmatique, ou métaphorique et métonymique, que Lacan, en reliant ces deux opérations à la description freudienne de l'inconscient (déplacement et condensation), soutiendra l'idée que « l'inconscient est structuré comme le langage ».

On s'intéressera alors ici, par extension, à la question suivante: ces changements de paradigme (*paradeigma*: exemple, modèle) peuvent-ils se faire sans changement de syntagme (*syn.*: avec, ensemble, *-tagme*: ce qui est rangé, mis en ordre) ? Autrement dit encore: ce changement de paradigme peut-il se faire sans changement dans les concepts, sans transformation des représentations savantes qui traversent les questions de santé mentale? Le changement dans les pratiques de santé mentale peut-il réellement se faire sans changement au moins équivalent dans la « théorie »?

Cela pourrait être un des grands enjeux de la recherche pluridisciplinaire dans la santé mentale, dont on ne dressera que quelques lignes ci-dessous.

### **- Déconstruction et résistance de la nosographie -**

Dans la seconde moitié du Xxème siècle, alors que les pratiques psychiatriques étaient encore largement dominées par l'hospitalo-centrisme, des courants théoriques, appuyés sur les pratiques cliniques qui s'en revendiquaient, déconstruisaient les fondements de la psychiatrie traditionnelle, et tentaient d'en concevoir de nouveau.

Après la déconstruction de la névrose chez Freud, depuis l'hystérie, c'est la question de la psychose qui a été l'objet de nouvelles approches (anti-psychiatrie, psychopathologie phénoménologique, et en partie psychanalyse lacanienne). Trente ou quarante ans après ces remue-méninges, on ne peut que constater l'échec relatif de ces approches différentes, et la « victoire » de la nosographie traditionnelle à peine transformée et mondialisée dans les classifications internationales.

L'idée que l'objet de la psychiatrie est la maladie, par exemple, n'est plus discutée dans aucune conférence de consensus ni aucun colloque. Il y a les représentations sociales d'un côté, qui doivent être transformées, et la « science » (?) de l'autre qui doit seulement être conformée.

La réflexion qui suit ne vise nullement à critiquer cette conception, qui a marqué des avancées déterminantes dans l'histoire de la folie et a aidé le monde occidental à se constituer une conception « médicale » de la folie qui a arraché celle-ci des représentations magico-religieuses qui l'entouraient, avec toutes les conséquences de stigmatisation et d'exclusion maintes fois rappelées. Pour l'instant, aucun autre modèle non teinté de représentations idéologiques très douteuses ne l'a emporté, y compris les modèles « rationnels » des sciences sociales qui affirment une volonté d'approche « clinique » mais qui n'accouchent le plus souvent de rien d'autre que des catégories et même des classifications que leurs représentations préjugées contiennent a priori, postulant un réel conforme au rationnel qui les oriente: c'est à cet endroit que psychanalyse et sociologisme ont le plus souvent partie liée.

Mais le changement de paradigme qui est en jeu dans la politique de santé mentale dont le XXIème siècle pourrait voir le jour suppose peut-être bien des changements dans les représentations « savantes » des professionnels eux-mêmes, que ces représentations soient d'orientation psychopathologique, psychanalytique ou sociologique.

Outre le fait que, comme le remarque Jean-Luc Roelandt, ce changement de paradigme a été soutenu avec beaucoup d'ambivalence par les professionnels, et que ceux qui en ont été les promoteurs ont toujours dû chercher des alliances en dehors du milieu professionnel lui-même auprès des élus locaux et nationaux, des usagers, des artistes, des intellectuels etc., les catégories de la nosographie psychiatrique ont très peu évolué, en dehors du toilettage régulier dont elles sont l'objet, d'un ravalement qui n'entame pas leur architecture séculaire.

### **- Représentations profanes, représentations savantes: un hiatus -**

Or on pourrait avancer l'hypothèse suivante: le changement de paradigme, qui suppose une transformation des représentations sociales de la santé mentale - et de la folie -, ne sera pas compatible, à un moment donné, avec les

représentations savantes de la « maladie mentale ». Cela se voit dans le hiatus qui traverse les discours savants (la psychiatrie est devenue une tour de Babel où voisinent souvent dans une ignorance feinte des discours et des pratiques théoriquement profondément divergentes, qui exposent les usagers à des traitements qui peuvent être très ...variables). Cela se voit dans les pratiques de la psychiatrie publique, de plus en plus exposée à vaciller sur ses frontières théoriques et pratiques, et à développer des partenariats déterminants pour ce changement de paradigme avec des partenaires qui deviennent de plus en plus « professionnels » : certains élus ont acquis des expériences de plus en plus « savantes », et de même de plus en plus d'usagers, de familles d'usagers ainsi que beaucoup de travailleurs sociaux et autres « médiateurs » sociaux rencontrés par les usagers: ces médiateurs ne construisent pas leurs représentations de la même manière et revendiquent parfois haut et fort un « savoir » qui ne se confond pas avec celui de la nosographie.

La cohabitation de ces représentations peut ne pas poser de problème, ou en poser peut-être moins qu'une représentation commune qui serait partagée « universellement » par tous les partenaires et ne laisserait place à aucun trou qui est parfois la chance pour que certaines situations non « conformes » puissent se faire entendre.

Mais on pourrait pourtant voir, à travers un « exemple » (sinon un modèle) comment un changement de paradigme dans une pratique sociale ne peut pas longtemps perdurer sans un changement de « syntagme », au sens évoqué plus haut de changement conceptuel et théorique, dans le champ des représentations idéologiques et finalement « savantes ».

### **- Un exemple de déstigmatisation: l'homosexualité -**

Prenons l'exemple de l'homosexualité.

Que s'est-il passé en une génération? Chacun peut avoir le souvenir d'une littérature « certifiée » et magistrale de la psy sur la dimension « psychopathologique » de l'homosexualité, de Freud à Henri Ey (et ce ne sont pas les pires). Henri Ey (dernière édition: 1974) par exemple qui met l'homosexualité au compte de la névrose, de la perversion, et puisqu'on y est de la psychose aussi, et ne retient son diagnostic psychopathologique qu'envers une homosexualité qui ne serait que tendancielle mais jamais actualisée, (« latente », dit Henri Ey!), ou circonstancielle, et vite sublimée dans l'amitié desexualisée. Il y a sans doute encore des professionnels de la psychiatrie qui sinon tiennent du moins pensent ce genre de discours. Mais on peut penser que si l'un d'eux venait à réciter ce credo publiquement, à l'instar récemment d'un homme politique, il serait l'objet d'une réaction forte, et qui ne viendrait pas seulement des homosexuels. Quant aux professionnels qui ne parlent plus comme cela de l'homosexualité, ils font la plupart du temps silence sur toute cette littérature qui a dominé la « science »

psychopathologique jusqu'à très récemment. Il y a aujourd'hui à cet égard comme un trou de mémoire sur cela, et en quelques années l'histoire de la psychiatrie a été comme biffée de chapitres et de livres entiers, « oubliés », refoulés et même en un sens forclos. C'est une très étrange histoire, une sorte de shoah de la psychiatrie, sous nos yeux...

Et ce serait un grand apport pour toute cette réflexion qu'une recherche ethno-historico-philosophique s'emploie à retrouver l'histoire du discours « savant » sur l'homosexualité qui apparaîtrait certainement comme révélatrice des « symptômes » de leurs auteurs tous très « savants ». Mais y a-t-il aujourd'hui encore des psy qui théorisent l'homosexualité comme symptôme de perversion, de névrose ou de psychose, comme signe d'une sexualité bloquée ou régressive etc? Et qui les consulte? Et quels « traitements » proposent-ils, de quelle représentation relèvent-ils et quelle en est « l'efficacité »?

Les concepts « savants » sur l'homosexualité « morbide » ont été spectaculairement effacés de la nosographie psychiatrique, tout comme - curieux hasard- l'hystérie ( cf. à ce sujet par exemple : Jean-Pierre Winter: « *Les errants de la chair* » Editions Payot), et s'il en reste des traces elles restent quasi secrètes, non parlées.

Cela est évidemment en lien avec l'évolution de la représentation sociale de l'homosexualité.

### **- Destigmatisation et dépsychopathologisation -**

La dé stigmatisation de l'homosexualité est passée par une remise en cause complète de sa psychopathologisation. Cela n'empêche nullement, sans doute, les homosexuel(le)s d'aller parfois consulter des psy, mais de telle sorte que l'homosexualité s'y interroge éventuellement mais au même titre que l'hétérosexualité, ni plus ni moins, ce qui est déjà beaucoup plus que lorsque l'homosexualité était considérée d'emblée comme symptomatique. Cela suppose un oubli, pour le psy, de tout ce que lui ont appris discours savants et discours profanes sur la question, et une écoute pour le moins flottante dans un contexte « clinique » inédit dont les usagers dressent eux-mêmes les nouvelles lignes. Mais c'est bien l'effet d'une auto-affirmation déstigmatisante entreprise depuis des années par les homosexuel(le)s, qui a renversé ces représentations sociales stigmatisantes jusqu'à atteindre les discours savants qui, en fait, n'étaient que le relais des représentations communes.

S'il le faut, on pourra développer cet exemple-modèle d'un réaménagement profond d'un changement de paradigme d'abord dans les représentations sociales de l'homosexualité, puis d'un changement de syntagme corollaire dans les approches « savantes » et « cliniques » où bientôt « l'identité » (?) homosexuelle ne sera pas plus pathologique que la bipédie ...

Certes, ce mouvement de déstigmatisation s'est en partie payé par une normalisation de l'homosexualité, soucieuse de se conformer aux normes en vigueur chez les hétérosexuels (PACS, vie de couple, revendications « familiales » etc.). Mais ce mouvement n'est peut-être pas si simple, et par exemple le développement des «gender studies» aux Etats-Unis parallèlement au mouvement «queer» revendiquant une approche déconstructive de l'identité sexuelle (homo ou hétérosexuelle) est le signe que déstigmatisation et changement de paradigme peuvent être bien plus que le remplacement d'une norme par une autre (en psychiatrie par exemple: du fou par le malade, ou du malade par le « déprimé »).

Ce serait donc l'immense chantier pour l'avenir de la politique de santé mentale: parallèlement au changement de paradigme, reprendre le travail entamé et refermé de la fin du Xxème siècle sur la nosographie, en la confrontant à son tour à cette « révolution ».

Ce serait aussi prolonger le geste de Freud entrepris depuis la fin du XIXème. Mais dans cette affaire, la psychanalyse a joué un rôle des plus ambigus. Peut-être du fait de l'effroi de ce qu'elle annonçait, d'une théorie sexuelle non seulement génitale et d'une économie politico-érotique inédite jusqu'à elle, la psychanalyse s'est moulée dans la nosographie qu'elle a laissée finalement assez intacte alors même qu'elle en sapait, en un sens, radicalement les fondements (cf. Jacques Derrida « *Résistances - de la psychanalyse-* » Editions Galilée).

Or changer le paradigme de la santé mentale n'est pas qu'une évolution. C'est peut-être à un moment donné une révolution. Cela ne relève pas que (si l'on peut dire tant la tâche est déjà immense) d'une transformation des représentations sociales mais aussi des représentations savantes. La psychanalyse y a contribué, profondément, et cela a joué aussi un rôle dans les évolutions des représentations sociales (l'idée qu'un symptôme n'est pas qu'une déficience mais aussi un signe, idée que la psychanalyse a théorisée radicalement pour comprendre l'appareil psychique, par exemple, cette idée a imprégné et modifié les regards sociaux, d'abord chez les professionnels et dans les médias, de beaucoup de handicaps et d'inadaptations). Mais le compromis signé avec la médecine devient aujourd'hui difficilement tenable.

#### **- Une nouvelle alliance entre théorie et pratique -**

Et tel serait l'enjeu de ce changement de paradigme et de syntagme: transformer les représentations sociales et les représentations savantes, concevoir autrement leur objet, dans une alliance nouvelle entre l'évolution des pratiques et l'évolution du savoir, à l'instar de ce qu'évoque l'alliance entre les gender-studies et les queer dans le contexte décrit ci-dessus.

Cela passe sans doute pas une redéfinition de la médicalisation de la « folie ». Il ne s'agit pas de revenir en-deçà de cette médicalisation, mais seulement soit

de compléter celle-ci d'une représentation reflétant ce changement de paradigme (et sans doute d'une déconstruction de la philosophie spontanée véhiculée à son insu par cette médicalisation), soit de concevoir tout autrement, ni médicalement ni magiquement, la « trouée » de la « folie » lorsqu'elle fait retour dans la cité, et où la déstigmatisation tend à faire de la médicalisation un obstacle épistémologique et non seulement une tentative d'approche rationnelle de la déraison.

S'y engager serait tenter de théoriser ce changement de paradigme qui très certainement est en train de mettre en œuvre de nouvelles conceptions qui vont bien au-delà de ce que cadre et classe la nosographie, y compris quant à la citoyenneté, la structure de la subjectivité, le savoir subjectif et objectif des usagers, les questions esthétiques (toutes celles concernant la représentation) et éthiques (où les distinctions produites par la philosophie des Lumières trouvent leurs limites). Ces conceptions, actuellement, se font plus qu'elles ne se disent, revêtues d'un habit qui les masque (et peut-être est-ce encore en partie nécessaire?).

Cela n'est donc pas une simple question théorique. Théoriser ce changement de paradigme dans un changement de syntagme suppose sans doute un décloisonnement des professionnels, des praticiens et des théoriciens, venant s'exposer au-delà de leurs frontières et dépasser leur clientèle théorique et pratique qui leur donne légitimité et autorité.

### **- Un enjeu: profanation et laïcisation -**

Mais c'est aussi un enjeu social, philosophique et politique. Poursuivre ce que la médicalisation de la folie avait engagé, poursuivre ce que la psychanalyse avait prolongé de cet engagement en déconstruisant cette médicalisation du socle positiviste qui la sous-tendait, réinterroger, déconstruire et concevoir autrement les questions de classification et de déclassification, changer de syntagme parallèlement au changement de paradigme, cela n'est pas qu'une question « scientifique » ni une question de spécialistes.

C'est avancer encore dans ce que la médecine, la psychanalyse, la philosophie, peut-être la sociologie, ont constitué à propos de la folie pour la concevoir autrement que sous les représentations religieuses ou morales, selon un projet qui caractérise la laïcisation qui traverse depuis deux siècles (au moins en Europe) les sociétés développées.

Laïciser la psychiatrie, le travail social, comme la politique, les rapports de travail, les rapports sexuels, la structure familiale, la question de l'esthétique etc, c'est le même enjeu, que ce changement de paradigme met en œuvre dans la santé mentale, qui passe par un décloisonnement non seulement des spécialistes entre eux, mais aussi des spécialistes et des non spécialistes, et des concepts et des représentations qui organisent ces cloisonnements que la laïcité interroge dans un incessant processus de déconstruction de tout ce qui

tend à se sacrifier et que la « folie » ne cesse, comme si elle en était le synonyme, de profaner...

### **BIBLIOGRAPHIE** -

- Marie-Hélène Bourcier : *Sexpolitiques Queer Zones 2* Editions La fabrique  
 Judith Butler : *Le pouvoir des mots : politique du performatif* Editions Amsterdam  
 Jacques Derrida : *Résistances – de la psychanalyse* Editions Galilée  
 Jacques Derrida : *Etats d'âme de la psychanalyse* Editions Galilée  
 Henry Ey : *Manuel de psychiatrie* Editions Masson  
 Rue Descartes n° 40 : *Queer : repenser les identités*  
 Edit : Collège International de Philosophie PUF  
 Jean-Luc Roelandt, Patrice Desmons : *Manuel de psychiatrie citoyenne, l'avenir d'une désillusion* Editions In Press  
 Jean-Pierre Winter : *Les errants de la chair* Petite Bibliothèque Payot

-