

LES FONDEMENTS CONSTRUCTIVISTES DE L'ANTIPSYCHIATRIE

[Jean-Louis Feys](#)

John Libbey Eurotext | « [L'information psychiatrique](#) »

2017/6 Volume 93 | pages 457 à 463

ISSN 0020-0204

DOI 10.1684/ipe.2017.1657

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2017-6-page-457.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour John Libbey Eurotext.

© John Libbey Eurotext. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Les fondements constructivistes de l'antipsychiatrie

Jean-Louis Feys

CP St Bernard, 43, rue Empain-Manage,
7170 Manage, Belgique, 12, avenue Lepage,
1300 Wavre, Belgique

Résumé. Cet article a pour objectif de réinterroger les liens entre un modèle épistémologique, le constructivisme, un modèle de soins, les soins communautaires, et un mouvement propre à la psychiatrie, l'antipsychiatrie. L'article rappelle l'origine du mouvement constructiviste, montre comment des sociologues et des philosophes se sont emparés de ce mouvement pour remettre en question certains diagnostics posés en santé mentale ce qui a alimenté le courant antipsychiatrique des années soixante et septante. Une conception naturaliste des maladies mentales implique une causalité déterministe qui ne laisse aucune place pour la contingence et la liberté du patient. C'est la raison principale pour laquelle le constructiviste et l'antipsychiatrie accusent les maladies mentales, en général, et la schizophrénie, en particulier, de n'être qu'une construction de la psychiatrie. Un rappel historique permet de se souvenir que l'hôpital psychiatrique n'est pas synonyme ni de l'exclusion de la folie ni d'une conception naturaliste de la folie. Il est important de différencier une question épistémologique (comment définir et classer la folie) et une question sociale (où et comment la prendre en charge). Il est inexact de penser qu'une conception naturaliste des maladies mentales est le propre de la psychiatrie classique hospitalière et que les soins communautaires en sont épargnés ou de faire croire que la construction des diagnostics psychiatriques soit à l'origine de l'exclusion de ces personnes aux discours ou comportements socialement inadaptés.

Mots clés : antipsychiatrie, constructivisme, hôpital psychiatrique, psychiatrie sociale, histoire de la psychiatrie

Abstract. The constructivist foundations of anti-psychiatry. The aims of this article are to re-examine the links between an epistemological model, constructivism, a care model, community care, and a movement specific to psychiatry, and anti-psychiatry. The article recalls the origins of the constructivist movement and shows how sociologists and philosophers have seized this movement to question certain mental health diagnoses which had fueled the anti-psychiatric current of the sixties and seventies. A naturalistic conception of mental illness involves a deterministic causality that leaves no room for patient contingency or freedom. This is the main reason why the constructivist and anti-psychiatry element accuse mental illness in general and schizophrenia in particular as simply a product of psychiatry. An historical reminder is that the psychiatric hospital is not synonymous with the exclusion of madness or a naturalistic conception of madness. It is important to differentiate between an epistemological question (how to define and classify madness) and a social question (where and how to manage it). It is inaccurate to think that a naturalistic conception of mental illness belongs to classical hospital psychiatry and that community care is spared, or to convince people that the construction of psychiatric diagnoses is the cause of the exclusion of these individuals from socially inappropriate discourses or unadapted social behavior.

Key words: anti-psychiatry, constructivism, psychiatric hospital, social psychiatry, history of psychiatry

Resumen. Los fundamentos constructivistas de la antipsiquiatría. Este artículo tiene como objetivo volver a interrogar los vínculos entre un modelo epistemológico, el constructivismo, un modelo de cuidados, los cuidados comunitarios, y un movimiento propio de la psiquiatría, la antipsiquiatría. El artículo recuerda el origen del movimiento constructivista, señala cómo sociólogos y filósofos se han apoderado de este movimiento para cuestionar algunos diagnósticos de salud mental, lo cual ha nutrido la corriente antipsiquiatría de los años sesenta y setenta. Una concepción naturalista de las enfermedades mentales supone una causalidad determinista que no deja ningún sitio para la contingencia y la libertad del paciente. Es el motivo principal por el que el constructivista y la antipsiquiatría tachan las enfermedades mentales en general y la esquizofrenia en particular, de que no son sino una construcción de la psiquiatría. Un repaso histórico permite recordar que el hospital psiquiátrico no es sinónimo de exclusión de la locura ni de una concepción naturalista de la locura. Es importante diferenciar una cuestión epistemológica (cómo definir y clasificar la locura) de una cuestión social (dónde y cómo atenderla). Es inexacto pensar que una concepción naturalista de las enfermedades mentales es lo propio de la psiquiatría clásica hospitalaria y que los cuidados comunitarios se libran de ello o dejarr que se crea que la construcción de los diagnósticos psiquiátricos esté en el origen de la exclusión de estas personas de los discursos o comportamientos socialmente inadaptados.

Palabras claves: antipsiquiatría, constructivismo, hospital psiquiátrico, psiquiatría asociada, historia de la psiquiatría

Correspondance : J.-L. Feys
<jl.feys@skynet.be>

Introduction

Cinquante ans après son apparition, le discours antipsychiatrique reste très présent dans le champ de la santé mentale. Il continue à séduire soignants et responsables politiques. Depuis les années soixante, l'opposition créée entre psychiatrie hospitalière et santé mentale communautaire s'alimente de ces positions antipsychiatriques. La psychiatrie serait synonyme de l'asile, de la ségrégation des patients atteints de « maladies mentales », de l'ancien « paternalisme médical », du non-respect du droit des patients tandis que la santé mentale communautaire nourrie d'idéal antipsychiatrique irait de pair avec une volonté d'autonomie du patient et de réinsertion socio-professionnelle.

Nous n'allons pas dans cet article réaborder directement les implications politiques et sociales de ce type de discours. Cela a déjà été fait à maintes reprises. Par contre, nous voudrions réinterroger les liens entre l'antipsychiatrie et une conception constructiviste des pathologies psychiatriques. Récemment, lors d'un colloque en Belgique, le docteur Jean-Luc Roelandt, psychiatre conseiller à l'OMS et grand défenseur des soins communautaires, déclarait : « *Si un schizophrène ne rencontrait jamais un médecin, il ne saurait pas qu'il est schizophrène et donc ne fonctionnerait pas comme tel* » [1]. Ce simple exemple, mais nous pourrions en citer bien d'autres, montre bien les fondements constructivistes des positions antipsychiatriques de ceux qui rêvent de supprimer les hôpitaux psychiatriques : « *les psychiatres ont créé la schizophrénie, supprimons les psychiatres et les hôpitaux psychiatriques, nous supprimerons la schizophrénie.* »

Cet article se limitera à quelques simples rappels : il est historiquement faux d'associer l'existence de l'hôpital psychiatrique à une conception naturaliste (« maladies mentales ») de la folie qui serait annihilée par le courant constructiviste ; il est dès lors erroné de réduire l'hôpital psychiatrique à un endroit au sein duquel le patient perdrait toute responsabilité et droit et de l'opposer à l'ambulatoire, seul lieu autorisant l'« autonomie » et le respect du patient.

Pour cela, nous allons rappeler ce qu'est le constructivisme, illustrer son influence au sein des sciences sociales, de la psychiatrie et de l'antipsychiatrie et rappeler que l'hôpital psychiatrique n'est pas synonyme d'une conception naturaliste de la folie.

Le constructivisme

La notion de constructivisme est apparue au cours des années 1920, entre autres dans le domaine de l'art et des mathématiques. Dans le champ de l'art, les avant-gardes russes, suivies par le mouvement hollandais De Stijl (Théo Van Doesburg, Pietr Mondrian) et les architectes du Bauhaus utilisent l'adjectif « constructiviste » pour définir leurs travaux. La notion centrale du constructivisme artistique est le refus de la figuration, c'est-à-dire la volonté de ne

plus représenter des objets réels mais uniquement des constructions émanant de leur imaginaire, de leur esprit. Le « constructif » s'oppose ainsi au « représentatif ». Le cubisme et le futurisme sont des courants artistiques assimilés au constructivisme. L'esthétique constructiviste est fondamentalement antinaturaliste. Chez Kandinsky, la forme et la couleur sont indépendantes des objets représentés. Ce qui importe c'est la manière dont les éléments de la matière entrent en résonance avec la subjectivité de l'artiste. Les artistes doivent abandonner une attitude contemplative de la réalité pour passer à une attitude d'« action » et de « construction » de la réalité à partir de leur propre subjectivité. Gabo et Pevsner, dans le manifeste constructiviste paru en 1920, défendent la thèse selon laquelle la réalité n'existe pas en soi, elle est constituée de « fictions » que l'esprit projette sur son environnement.

Razmig Keucheyan [2] considère que les quatre sources philosophiques qui ont influencé l'esthétique et le paradigme constructiviste sont Kant, Marx, Nietzsche et le vitalisme. La révolution kantienne a consisté à renverser le rapport de l'objet et de la connaissance en faisant abstraction de tous les objets pour se concentrer sur les opérations mentales a priori nécessaires à la connaissance de ces objets. L'aspect commun au constructivisme et au marxisme est l'anti-substantialisme alors que l'apport de Nietzsche au constructivisme se trouve, entre autres, dans la notion de généalogie. Nietzsche tente en effet de remonter aux origines d'une valeur ou d'une interprétation de la réalité. Il considère qu'il n'y a pas de « chose en soi ». La chose n'est qu'une fiction ; c'est la généalogie, l'histoire d'une entité qui conditionne son existence. Il critique donc fondamentalement l'essence des choses. Pour le vitalisme, Keucheyan cite Henri Bergson et notamment son concept d'élan vital : une force créant de façon imprévisible des formes toujours plus complexes, une pulsion créatrice d'où surgissent les réalités vivantes.

Ce n'est que dans les années 1960 que le constructivisme fait son apparition au sein des sciences sociales et connaît un franc succès dans les années 1980 et 1990 lorsque le constructivisme profite de la crise du marxisme et du structuralisme pour s'imposer comme paradigme des sciences sociales. Les choses n'existent pas en tant que telles mais sont construites par l'observateur, le locuteur. Une entité, qu'elle soit matérielle ou sociale, est toujours construite par les croyances et les actes des acteurs sociaux. Les états mentaux ne se bornent pas à reproduire une réalité qui existe en soi d'une manière indépendante mais contribuent à la construction d'une telle réalité. Dès lors, le réel n'est plus statique, il ne correspond plus à ce qui relève de l'ontologie mais à un processus. Il n'est pas indépendant des représentations qu'en ont les êtres humains. Les notions d'identité nationale ou de classes sociales, par exemple, peuvent être considérées d'un point de vue dogmatique ou substantialiste comme des réalités en soi, des objets sociologiques éternels. Mais on peut également penser que la notion même de classe sociale ou d'identité nationale voire d'identité sexuelle est construite et que non

seulement le concept précède les entités qu'il désigne mais que c'est le concept qui permet l'apparition et l'existence de l'entité.

Un des principes communs à tous les courants qui se revendiquent du constructivisme se résume à l'affirmation suivante : si les phénomènes n'existent pas « par essence » mais sont socialement construits, leur existence n'est ni nécessaire ni déterminée.

Ian Hacking, philosophe canadien, a consacré d'importantes études au constructivisme. Il est, entre autres, l'auteur de *The Social Construction of What?* [3] Le point de départ de cet essai est la collecte d'une vingtaine d'articles dont les titres contiennent l'expression « construction sociale de... » et qui traitent de sujets aussi variés que le danger, la fraternité, l'enfant téléspectateur, la connaissance, l'alphabétisation, la nature, le meurtre en série, les émotions, le nationalisme zoulou, la réalité, les systèmes technologiques, les maladies, la culture homosexuelle et les quarks. De prime abord, il n'est pas évident de trouver un point commun à ces différents sujets. C'est entre autres pour cela qu'il est aussi difficile de définir le constructivisme : il s'applique à une série d'objets trop variés et hétérogènes. Hacking essaie dès lors de définir ce que pourrait être l'objet X, objet de la construction sociale. Il formule trois clauses qui pourraient être le principe de toutes ces théories constructivistes : Si X est l'objet de la construction sociale, on pourrait dire que :

1) X n'a pas besoin d'exister ou n'a pas besoin d'être comme il est en quoi que ce soit. X n'est pas déterminé par la nature des choses ; X n'est pas nécessaire. La construction sociale d'un objet introduit de la contingence par rapport à un naturalisme déterministe. La construction sociale pourrait se limiter à ce constat mais souvent elle dépasse ce stade pour remettre en question l'existence de l'objet, surtout lorsque les conséquences néfastes de cet objet ou de ce phénomène ont été constatées. En conséquence :

2) tel qu'il est (construit), X est assez médiocre ;

3) nous nous sentirions mieux si l'on pouvait se débarrasser de X.

Ainsi, si la race est un concept socialement construit, il est dès lors possible de le déconstruire et de s'en débarrasser afin d'éliminer le racisme. Ou encore : si le genre féminin n'est qu'une construction et non un fait naturel, on pourrait le déconstruire pour éviter le sexisme. Il s'agit donc de critiquer les conceptions essentialistes, fatalistes pour défendre une conception contingente de son existence. L'enjeu est de démystifier l'existence d'entités considérées comme allant de soi. Évidemment, cela n'a d'intérêt que pour les phénomènes supposés naturels : défendre la construction sociale d'une institution ou d'une association n'a pas de sens. C'est pourquoi Hacking formule une condition initiale aux trois clauses précédentes :

0) Dans l'état actuel des choses, X est tenu pour acquis ; X apparaît comme inévitable.

Hacking se défend d'être un « constructionniste universel » ; il pense qu'on peut, sur certains sujets, différencier l'objet (qui existe) et l'idée de cet objet (qui est socialement

construite). Néanmoins, il cite trois points de blocage entre les « scientifiques classiques » et les « constructivistes ». En premier lieu, il soulève la question de la nécessité et de la contingence : les constructions supposent la contingence des choses, alors que les lois naturelles imposent la nécessité. Il aborde ensuite la question de la classification : la classification est une des lois naturelles et exige une stabilité de l'objet ; si l'objet n'est qu'une construction instable, comment serait-il encore possible de le classer ? Enfin, il s'interroge sur la stabilité des lois : y a-t-il ou non des lois éternelles, objectives, anhistoriques, socialement neutres, universelles ? Ces trois points de blocage évidemment se recourent.

L'œuvre de Michel Foucault est également au cœur de ce débat. Foucault soutient que les connaissances, qu'elles soient scientifiques ou autres, sont socialement ou historiquement déterminées. Selon lui, la vérité ne désigne pas une adéquation entre les faits et les énoncés – comme le conçoivent les systèmes dogmatiques –, mais un ensemble de procédures et de normes soutenu par un dispositif de pouvoir. On ne peut donc pas séparer l'objet de notre connaissance des cadres formels à travers lesquels nous le connaissons. Bien que le travail de Foucault ait été qualifié de « relativiste » ou d'« historiciste », Paul Veyne, en revanche, dans son ouvrage *Foucault. Sa pensée, sa personne*, [4] le qualifie de « sceptique ». Foucault doute des grandes vérités intemporelles. Il n'existe pas, selon lui, de vérités universelles. Son archéologie du savoir consiste à défendre l'idée selon laquelle chaque société posséderait son propre régime de vérité et qu'elle mettrait au point des types de discours qu'elle ferait successivement fonctionner comme « vrais ». Chaque société déterminerait des techniques et des procédures pour accéder à la vérité ainsi qu'au statut de ceux qui ont la charge de dire ce qui fonctionne comme vrai. Ainsi, par exemple, la vérité propre à nos sociétés occidentales est centrée sur le discours scientifique et sur les institutions qui le produisent. Chaque société produit ainsi des discours, c'est-à-dire un ensemble d'énoncés qui peuvent appartenir à des champs différents mais qui suivent des règles de fonctionnement communes. Foucault n'admet aucune transcendance fondatrice ; il n'existe pas pour lui de vérités générales, transhistoriques, car les faits humains, actes ou paroles, ne proviennent pas d'une nature, d'une raison qui serait leur origine. L'individu n'a accès à la vérité adéquate qu'à travers l'idée qu'il s'en fait et l'époque dans laquelle il se trouve. Il est impossible de séparer les choses du « discours » dans lequel elles sont « ensablées », pour reprendre l'expression de Foucault. Chaque époque se constitue sa propre *épistémè*, c'est-à-dire un ensemble de représentations – matérielles ou mentales, conscientes ou inconscientes – qui la caractérisent à un moment donné de son développement. De tels discours permettent de régler l'ordre des choses (par exemple : le grand partage raison/déraison dans *l'Histoire de la Folie à l'âge classique*). Foucault ne réduit pas le réel au discours mais rappelle que, à chaque fois qu'un réel est énoncé, il est toujours discursivement structuré. L'« *ordre du discours* » propre à une

période particulière établit des mécanismes d'organisation du réel à travers les productions de savoir, de stratégies et de pratiques. Il y a donc des formations archéologiques qui supportent l'articulation singulière des mots et des choses pour chaque époque.

Ce qui, d'après Paul Veyne, distingue Foucault des « relativistes » est le fait qu'il reconnaît l'existence de vérités qui ne peuvent cependant être que des vérités empiriques et perpétuellement provisoires. Le vrai se résume chez lui au « dire vrai ». Il est donc possible d'avoir accès à une certaine vérité mais celle-ci se situe dans la singularité d'un événement et non pas dans un Universel. En affirmant que le rapport du sujet à la vérité n'est pas réfléchi depuis le lien intérieur de la connaissance mais qu'il est construit à partir du rapport extérieur de l'histoire, Foucault se distingue nettement des positions intuitionnistes de Kant. Le philosophe français évacue la question de la fondation subjective de la connaissance pour se centrer sur les conditions de possibilité de l'existence historique de tel ou tel discours et sur les modalités qui permettent les épistémologies qui leur sont associées.

Le constructivisme et la psychiatrie

L'instabilité des diagnostics en psychiatrie et des théories de causalité constituent du pain béni pour les constructivistes ; il leur est facile de s'attaquer aux prétentions des psychiatres convaincus que leur discipline réponde aux exigences des lois naturelles de classification et de causalité.

Comme beaucoup de constructivistes, Hacking s'intéresse aux sciences humaines en général et à la psychiatrie en particulier. Dans le quatrième chapitre de *Entre science et réalité. La construction sociale de quoi ?* [2], il applique ces questions à la psychiatrie : « La folie, biologique ou construite ? » est le titre du chapitre. Il y cite plusieurs pathologies apparues ou disparues au gré de l'évolution sociale, telles que l'hystérie, le « désordre explosif intermittent », le « désordre hyperactif et déficit de l'attention » (ADHD, *attention deficit hyperactivity disorder*), le « faible d'esprit », la schizophrénie ou encore l'autisme infantile.

Un autre ouvrage de Hacking, *L'âme réécrite. Étude sur la personnalité multiple et les sciences de la mémoire*, [5] est entièrement consacré au diagnostic de personnalité multiple, une pathologie psychiatrique quasi inexistante avant les années 1970 et qui a connu un développement exponentiel à partir des années 1980 et ce jusqu'à la fin du vingtième siècle mais uniquement en Amérique du Nord

De même pour Foucault : il n'est pas nécessaire de rappeler son importance et son influence dans l'histoire de la psychiatrie. Tout au long de son œuvre, la folie, la médecine et la psychiatrie ont été des thèmes de prédilection (on peut citer *l'Histoire de la Folie*, bien sûr, mais aussi *Le Pouvoir psychiatrique*, *Les Anormaux* et de nombreux écrits et interventions dans ses *Dits et Écrits*). Sans

aucune indulgence pour les prétentions de la profession, il n'a cessé de dénoncer l'illusion de scientificité du discours psychiatrique, ainsi que les dérives des positions de pouvoir qui en découlent. Cependant c'est à tort qu'il a été assimilé à l'antipsychiatrie ; il convient en effet de situer ses critiques adressées à la psychiatrie dans une perspective sceptique.

Si les « Universaux » n'existent pas, la folie n'existe donc pas comme « universelle » et c'est sur ce point que Foucault dénonce les excès des psychiatres qui fondent une pseudoscience à partir d'un faux concept, la folie, pour asseoir leur pouvoir. Il n'y a pas d'invariant transhistorique de la folie. Il n'y a pas de folie pré-discursive. Elle n'est ni naturelle, ni universelle. En revanche, les différents discours et dispositifs inspirés qu'on rencontre au sein de cette histoire de la folie sont autant de faits historiques dont on peut parler en tant qu'historien.

Il est important de ne plus assimiler ses travaux à l'antipsychiatrie. Ce mythe de Foucault comme antipsychiatrie semble avoir été créé par le mouvement antipsychiatrique anglais et avoir été entretenu par Henri Ey et la psychiatrie française. L'élément principal qui a créé ce mythe est sans doute la mise en circulation d'une version courte de sa thèse, disponible en Angleterre en 1967, sous le titre de *Madness and civilization : a history of insanity in the age of reason*. Elle servira de guide aux prosateurs de l'antipsychiatrie. David Cooper en écrivit la préface et Robert Laing un compte rendu. À partir de la diffusion de ce résumé de sa thèse et de sa récupération par le mouvement antipsychiatrique anglais, plus rien ne s'opposait à la construction du mythe de Foucault, porte-drapeau du mouvement antipsychiatrique. Néanmoins, on peut affirmer qu'à l'époque de la rédaction de *l'Histoire de la folie*, en 1957, en Suède, Foucault ignorait tout du mouvement antipsychiatrique anglais, très peu connu en France. Et dans son cours donné au Collège de France en 1973-74 et intitulé « *Le Pouvoir psychiatrique* », Foucault se démarque clairement de l'antipsychiatrie. Ce qui l'intéresse, ce n'est pas la psychiatrie comme profession ou l'asile psychiatrique comme institution mais la question du pouvoir et de la vérité ou « *le dispositif du pouvoir comme instance productrice de la pratique discursive* ». Il ne s'agit donc pas vraiment d'une prise de position anti-institution ou anti-diagnostic telle qu'on la retrouve au sein de l'antipsychiatrie : « *la critique institutionnelle – j'hésite à dire "antipsychiatrique" –, enfin, une certaine forme de critique qui s'est développée à partir des années 1930-1940, est au contraire partie non pas d'un discours psychiatrique supposé vrai pour en déduire la nécessité d'une institution et d'un pouvoir médicaux, mais du fait de l'institution, du fonctionnement de l'institution, de la critique de l'institution pour faire apparaître, d'une part la violence du pouvoir médical qui s'y exerçait et, d'autre part, les effets de méconnaissance qui troublaient d'entrée de jeu la vérité supposée de ce discours médical. Donc, si vous voulez, dans cette forme d'analyse, on parlait de l'institution pour dénoncer le pouvoir et analyser les effets de méconnaissance. Je voudrais essayer, au contraire, de mettre en avant ce problème même du pouvoir et les*

rapports entre cette analyse du pouvoir et le problème de ce qu'est la vérité d'un discours. » ([6], p. 41).

Il est incontestable que Foucault refuse le présupposé de la naturalité de la folie propre à la psychiatrie classique. Il s'oppose également à une perspective positiviste de la psychiatrie qui verrait dans cette discipline une bienfaitrice venue sauver les patients victimes de théories moyen-âgeuses reposant sur des conceptions religieuses, des sortilèges, de la magie et des superstitions. Ces deux prises de position face à la folie et à la psychiatrie seront au centre de sa virulente opposition à Henri Ey et, à travers lui, à toute la psychiatrie française. Sans entrer dans les détails de ce débat, il convient de citer cette réponse pertinente de Foucault qui confirme que son « archéologie de la psychiatrie » n'avait aucune visée antipsychiatrique et que l'effet antipsychiatrique obtenu relève non pas de sa propre intention mais sans doute d'une difficulté intrinsèque à la discipline : « *Pourquoi une archéologie de la psychiatrie fonctionne-t-elle comme antipsychiatrie, alors qu'une archéologie de la biologie ne fonctionne pas comme une antibiologie ? Est-ce à cause du caractère partiel de l'analyse ? Ou n'est-ce pas plutôt à cause d'un certain mauvais rapport de la psychiatrie à sa propre histoire, d'une certaine incapacité où se trouve la psychiatrie, étant donné ce qu'elle est, à recevoir sa propre histoire ?* » [7]

Parmi les défenseurs d'une position constructiviste, outre Hacking, Foucault et de nombreux autres sociologues et philosophes, citons encore rapidement l'École de Palo Alto et Paul Watzlawick qui en 1962 publie une recension critique du livre de Ronald Laing, *Soi et les autres*. Le constructivisme devient progressivement un des fondements de l'approche de Palo Alto, comme en témoigne la publication en 1981 de *L'invention de la réalité, Contributions au constructivisme* [8] et il servira de fondement épistémologique à une grande partie du courant de thérapie familiale et systémique.

Le constructivisme et l'antipsychiatrie

Rappelons que c'est David Cooper (1931-1986) qui fut l'inventeur du mot « antipsychiatrie », mot attesté pour la première fois dans son premier ouvrage *Psychiatrie et antipsychiatrie* [9]. La cible préférée des antipsychiatres est le concept de schizophrénie qui se fait critiquer par Cooper dès la préface : « *ce n'est pas une entité réelle que certaines gens "ont"* » ([9], p.11) mais c'est par contre, une « *situation de crise microsociale, dans laquelle les actes et l'expérience d'une certaine personne sont invalidés par les autres, pour certaines raisons culturelles et microculturelles (généralement familiales) compréhensibles, qui finalement font que cette personne est élue et identifiée comme "malade mentale"* » ([8], p.16) ; « *la famille, afin de préserver son mode de vie inauthentique, invente une maladie. Et la science médicale produit une discipline spéciale, la psychiatrie, pour conceptualiser, formaliser, classer et fournir des traitements à cette maladie* » ([9] p.45).

Le point de vue de Franco Basaglia est plus subtil : il n'a jamais nié l'existence de pathologies psychiatriques, mais estimait que pour entrer en relation avec les patients, il était nécessaire de « *mettre entre parenthèse* » la question de la définition et de la classification. Il a toujours reconnu l'existence de la folie mais il a dénoncé son mode de représentation par le biais des « *maladies mentales* ». Il refuse l'institutionnalisation, la substantialisation par le diagnostic d'une maladie mentale et préfère le concept de crise qu'il n'essaie pas de définir mais qui lui permet de limiter le phénomène psychiatrique dans le temps et d'éviter l'aspect constant et immuable de la maladie mentale : « *Aujourd'hui, ce que nous mettons en évidence c'est que toute situation qui nous est soumise est une "crise existentielle" et non pas une "schizophrénie", c'est-à-dire une situation institutionnalisée, un diagnostic. Nous nous sommes rendu compte que ladite "schizophrénie" était l'expression d'une crise – existentielle, sociale, familiale, peu importe-mais qu'il s'agissait de toute façon d'une « crise »* » ([10] p. 36).

Basaglia dénonce la rationalisation de la folie par le diagnostic mais ne nie pas le phénomène de folie : « *La folie existe et elle est présente comme l'est la raison. De fait, la société, pour se dire civile, devrait accepter aussi bien la raison que la folie. Au lieu de cela, cette société accepte la folie comme une partie de la raison et donc la fait devenir raison à travers une science qui se charge de l'éliminer. La raison d'être de l'asile tient au fait qu'il rend rationnel l'irrationnel (...). Quand quelqu'un est fou et entre à l'asile, il cesse d'être fou pour se transformer en malade. Il devient rationnel en tant que malade* » ([10] p. 52)

Fidèle à la tradition constructiviste, il invalide les « *maladies mentales* », facteur d'oppression, mais il est, contrairement à Cooper et à l'antipsychiatrie anglaise, très ferme quant à l'existence de la folie : « *Le problème de la maladie mentale est quelque chose de totalement inventé, comme a été inventée l'enfance, comme a été inventée la femme. Ceux qui disent que la maladie mentale n'existe pas et qui entendent ainsi nier l'existence de la folie sont des imbéciles qui n'ont pas le courage de pousser jusqu'au bout l'analyse de la vie que nous vivons (...). Lorsque je dis la maladie mentale n'existe pas – sous la forme où elle se présente aujourd'hui –, j'affirme l'existence de la folie et je m'oppose au contrôle, à l'oppression des fous* » ([10] p. 128).

Rappelons aussi que c'est bien malgré lui qu'il est associé à l'antipsychiatrie : « *Je ne suis pas un antipsychiatre parce que c'est une attitude intellectuelle que je refuse. Je suis un psychiatre qui veut donner au patient une réponse alternative à celle qui lui a été jusqu'alors donnée* » ([10] p. 137). « *Je ne fais partie d'aucun mouvement antipsychiatrique et je refuse de la façon la plus catégorique d'être catalogué comme antipsychiatre* » ([10] p. 162).

Causalité naturaliste et responsabilité

L'enjeu principal des constructivistes en santé mentale est sans doute de réintroduire de la contingence face à la

nécessité des lois naturelles. Les constructivistes sont animés avant tout par une intention morale et politique et non par une intention descriptive ou explicative. Le combat principal des constructivistes antipsychiatriques se situe sans doute sur ce terrain : une conception naturaliste des maladies mentales défend une causalité déterministe qui ne laisse aucune place à la contingence et à la liberté du patient. Si la schizophrénie est une maladie naturelle causée par un élément génétique ou neurobiologique, le patient n'est en rien responsable de ce qui lui arrive mais il risque de perdre par conséquent ses droits sur des soins proposés ou imposés. Au-delà du problème nosographique, du problème de classification et de dénomination, ce que dénoncent les partisans de l'antipsychiatrie c'est cette dimension de nécessité intrinsèque au concept des « maladies mentales » : la cause est déterminée et l'avenir est programmé. La notion de « maladie mentale » déresponsabilise la personne et occulte la dimension anthropologique de la folie. Par contre, l'affirmation sans nuance de la responsabilité totale du patient risque de se retourner contre lui : dès le moment où il devient responsable de ses choix et de ses décisions, il a inévitablement des comptes à rendre. Qu'en serait-il alors du toxicomane ? Est-il responsable de ses consommations ? L'anorexique de ses troubles alimentaires ? Le psychotique de ses délires ? Quelles seraient les conséquences pour un patient dit « responsable » s'il refusait de s'inscrire dans les réseaux de soins, d'écouter les conseils des intervenants sociaux, de prendre son traitement, de prendre en considération ce qui lui est savamment transmis par le biais de la psychoéducation ? Il est dès lors impossible de trancher entre responsabilité et irresponsabilité. Ces deux positions devront toujours être mises en tension. Ces questions ne sont pas liées aux lieux des soins. C'est la conception de la maladie mentale qui détermine les possibilités de prendre en considération ou non les droits du patient, non l'endroit où s'opèrent les soins.

L'aliénisme de Pinel et la médicalisation de la folie

Après ce détour par le constructivisme et ses liens avec l'antipsychiatrie, revenons à la question de la psychiatrie et l'évolution de sa conception des phénomènes psychiatriques.

La psychiatrie hospitalière a-t-elle toujours médicalisé, naturalisé la folie ?

Nous n'allons pas ici retracer toute l'histoire de la psychiatrie asilaire et hospitalière mais rapidement rappeler deux choses si nécessaires : d'abord que la société n'a bien sûr pas eu besoin de la psychiatrie et de l'asile pour exclure socialement la folie. Bien avant la naissance de l'aliénisme, depuis le XVI^e siècle et jusqu'au XVIII^e siècle, partout en Europe, les pouvoirs publics condamnent la mendicité et l'errance et ordonnent l'enfermement des mendiants. Les fous subissent le même sort que toute une série d'autres laissés-pour-compte et de marginaux. La psychiatrie et l'asile

sont nés de l'espoir d'extraire les fous de ces lieux où ils étaient assimilés à d'autres problématiques sociales. L'objectif était de les soigner, au moyen d'un traitement moral, et de leur permettre de retrouver leur place au sein de la communauté. L'asile n'est pas né d'une volonté d'exclure mais bien de celle de prodiguer des soins aux aliénés et de permettre leur resocialisation.

Rappeler ensuite que la psychiatrie asilaire/hospitalière n'est pas nécessairement associée à une conception naturaliste de la folie. Au moment même de la naissance de l'asile et de l'aliénisme/psychiatrie, cela n'était d'ailleurs pas du tout le cas. L'aliénisme à sa naissance ne constitue pas une médicalisation de la folie. On trouve, chez Pinel comme chez Esquirol, une démarche de connaissance sur la folie (la survie de la subjectivité dans la folie), un projet de démarche thérapeutique (le traitement moral), et un projet institutionnel (l'asile, surtout théorisé par Esquirol) ; ces trois composantes sont reliées l'une à l'autre et forment ensemble une théorie générale et anthropologique de la folie. Anthropologique, car cette novation apportée par Pinel permet bien sûr que la folie ne soit pas abordée en termes d'altérité irréductible mais en termes d'identification, de ressemblance. La thèse qu'Esquirol défend en 1805 a pour titre : « *Des Passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale* ». Le titre est très clair : c'est au travers des manifestations de la folie que s'expriment les passions et les passions sont également la cause de l'aliénation ; dès lors, le traitement consiste en un travail sur ces mêmes passions et ne comporte plus des actes physiques (hydrothérapie, contention, machines rotatoires, etc.). Faire des passions la cause des troubles, c'est relier les symptômes observables cliniquement avec les mouvements ordinaires de l'âme et les affections morales primitives de l'individu. Il s'agit bien d'une conception anthropologique de la folie. Par ailleurs, à l'instar de ce que fait Freud au siècle suivant, Esquirol évite la coupure classique en médecine entre l'observation clinique et le processus du traitement, entre la sémiologie et la thérapeutique puisqu'on retrouve les passions aussi bien comme symptôme que comme cause et traitement. Pinel et Esquirol fondent donc la discipline psychiatrique en refusant les deux théories explicatives de la folie qui s'opposent à l'époque : le courant de l'« anatomiste » et le courant du « métaphysicien ». Esquirol renvoie dos à dos les thèses moralisantes de l'école « psychiste » et les thèses mécanicistes de l'école « somatiste ».

Ce n'est que dans un deuxième temps que la psychiatrie va adopter l'objectivisme propre aux sciences médicales. Ce n'est que secondairement que la psychiatrie rejoint le modèle médical et ses exigences de positivisme. La volonté des psychiatres que leur discipline soit reconnue par l'ensemble du corps médical et la crainte que leur pratique, à défaut d'inscription claire dans le champ médical, soit associée à celle des charlatans est certainement un élément décisif. Mais il existe aussi des raisons qui tiennent d'avantage aux théories de Pinel et d'Esquirol : la récupération du mouvement sensualiste par d'autres courants en médecine et la condamnation au sein même de la

psychiatrie, par les propres élèves d'Esquirol, du concept de la monomanie ont remis la psychiatrie sur le chemin d'une médecine des « espèces morbides » [11].

Mais nous voulions simplement rappeler ici qu'assimiler psychiatrie hospitalière et conception naturaliste ou essentialiste de la folie est très réducteur et ne reflète pas la complexité des différentes perceptions de la folie que l'on retrouve à travers l'histoire de la période asilaire.

Conclusion

Il est donc important de distinguer deux questions différentes : celle du mode de représentation de la folie (naturalisme, constructivisme, intuitionnisme...) et celle des lieux de soins (prison, hôpital, ambulatoire, domicile...). Les deux questions sont totalement distinctes : le membre d'une équipe mobile qui va au domicile du patient peut avoir une vision naturaliste de la schizophrénie et un soignant à l'hôpital psychiatrique peut avoir une autre conception du même phénomène psychiatrique. Par contre, ce qui est indissociable est la question de la responsabilité et des droits du patient avec celle de cette vision épistémologique. Si vous êtes convaincu que votre patient est un « malade mental » qui souffre d'une maladie d'origine génétique provoquant un trouble de la migration neuronale et des perturbations des neurotransmetteurs ayant comme conséquence des troubles cognitifs, l'écoute de ce patient et la reconnaissance de ses droits ne se posera pas de la même manière que si vous considérez que la pathologie dont il souffre vous est un peu commune et que vous reconnaissez dans ses perturbations de pensée et de comportement des aspects fondamentalement humains. Bref, le respect des droits du patient n'a rien à voir avec l'endroit des soins mais bien avec la conception qu'on se fait des phénomènes psychiatriques. Le respect des droits du patient est dès lors possible au sein d'un hôpital psychiatrique et peut être totalement bafoué en ambulatoire ou au domicile du patient.

Dans l'énoncé « *Si un schizophrène ne rencontrait jamais un médecin, il ne saurait pas qu'il est schizophrène et donc*

ne fonctionnerait pas comme tel », la première partie de la phrase semble vraie : sans la psychiatrie, ce patient ne serait peut-être pas défini comme schizophrène mais traité de « fou », de « taré », d'« innocent », de « bouffon »... Par contre, la deuxième partie de la phrase est incorrecte : ce n'est pas le discours du psychiatre qui détermine les troubles du patient et on n'a pas eu besoin des psychiatres pour observer et prendre en charge les discours et comportements socialement inadaptés. La folie s'exprime certes différemment d'une époque à une autre et d'une région à une autre mais elle n'a jamais besoin de la psychiatrie pour exister. Le phénomène de folie semble universel, pas sa définition, son mode de représentation ou la manière dont il a été socialement géré.

Liens d'intérêts l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

Références

1. Roelandt JL. *Rétablissement, pouvoir d'agir et citoyenneté : des recommandations de l'OMS à l'application en France*. Communication lors du Colloque des hôpitaux de jour, 2 et 3 octobre 2015, Caen, France.
2. Keucheyan R. *Le constructivisme. Des origines à nos jours*. Paris : Hermann, 2007.
3. Hacking I. *Entre science et réalité. La construction sociale de quoi ?*. Paris : La Découverte, 2008.
4. Veyne P. *Foucault. Sa pensée, sa personne*. Paris : Albin Michel, 2008.
5. Hacking I. *L'âme réécrite. Étude sur la personnalité multiple et les sciences de la mémoire*. Paris : Empêcheurs de penser en rond, 1998.
6. Foucault M. *Le pouvoir psychiatrique*. Cours au Collège de France. Paris : Seuil/Gallimard, 2003.
7. Foucault M. « Les rapports de pouvoir passent à l'intérieur des corps. Entretien avec L. Finas ». In : *Dits et écrits III*. Paris : Gallimard, 1994.
8. Watzlawick P. *L'invention de la réalité. Contributions au constructivisme*. Paris : Seuil Essai (poche), 1996.
9. Cooper D. « Psychiatrie et anti-psychiatrie », In : Lacan J (dir). *Le champ freudien*. Paris : Seuil, 1970.
10. Basaglia F. *Psychiatrie et démocratie*. Ramonville Saint-Ange : Érès, 2007.
11. Gaucher M, Swain G. *La pratique de l'esprit humain : L'institution asilaire et la révolution démocratique*. Paris : Gallimard, 1980.
12. Feys JL. *Quel système pour quelle psychiatrie*. Paris : Presse Universitaire de France, 2014. Coll. « Souffrance et théorie ».

¹ Le propos de cet article n'est pas de reprendre les développements de mon ouvrage [12] sur les différentes conceptions possibles des pathologies psychiatriques mais j'ai tenté d'y défendre une approche psychiatrique qui ne soit ni antipsychiatrique, ni naturaliste, ni relevant du simple constructivisme social.