

Françoise Josselin

## Mais où est donc passée la plus-value ?

L'histoire de la psychiatrie est une longue série d'ouvertures et de fermetures de l'inconscient. La fermeture actuelle que nous subissons témoigne d'un nouvel obscurantisme que Lacan a diagnostiqué comme tyrannie du savoir.

En effet, à force de mission (Massé), de rapport (Clery-Melin), de Plan de santé mentale (Mattéi), de réforme (Hôpital 2007), d'amendement (Accoyer) pour résorber l'irrésorbable, pour évaluer l'inévaluable, nous voilà emportés, nous les psychiatres, les psychologues, les psychothérapeutes, les psychanalystes, par une coulée de lave sémantique qui nous entraîne vers le gouffre de notre objet spécifique : lesdits usagers de ladite santé mentale. C'est nous qui pouvons tendre à l'usure d'un incommensurable effort de résistance avec l'horizon d'une mise au rebut en tant qu'élément usagé, soit : la disparition programmée de la psychiatrie.

On peut dater l'irruption du volcan du « délire » du bon docteur Mattei, ministre de la Santé inspiré par l'humanitaire d'un autre médecin missionnaire, le docteur Kouchner. Dans l'exposé de son projet de loi de santé publique en janvier 2004, le docteur Mattei retrace les grandes épidémies de l'histoire, dont la peste. Pour ce pédiatre de formation, comme pour le père du président Schreber, médecin, orthopédiste, éducateur et moraliste, la peste, c'est la folie qu'il faut combattre dès la petite enfance. Dans « cette aventure exaltante [...] à dépasser les repères auxquels nous étions cantonnés jusque-là », il se sent investi de la mission de contrer la menace toujours présente de ce fléau déguisé en sectes. Pour cela, il se doit d'incarner l'État vers lequel un vain peuple se tourne, un État qui transgresse ses fonctions régaliennes (J.-C. Milner, *Les Penchants criminels de l'Europe démocratique*) pour s'approprier la santé publique et gouverner les comportements. Il promet de domestiquer la violence dans

son Plan de santé mentale érigé en « loi fondatrice » à « la signification nouvelle ». Les cinq grandes priorités du Plan amalgament la psychiatrie à la médecine et ghettoïsent un nouveau groupe de population, « les handicapés psychiques », soit les patients au long cours.

De son côté, dans son projet de réglementation des psychothérapies, le vœu de monsieur Accoyer, un autre médecin (ORL), d'apporter un peu de l'esprit des lumières recouvre ce nouvel obscurantisme, où les relations humaines doivent s'évaluer selon le modèle scientifique : standardisation et uniformisation comme garantie pour éliminer le sujet au nom des personnes qui, elles, sont toujours comparables.

Lacan, dès 1969 (« D'un Autre à l'Autre <sup>1</sup> »), annonçait la montée des maîtres les plus absolus que l'histoire ait jamais connus. Quand le maître s'approprie le savoir de l'esclave, l'esclave ne peut plus servir le maître, le savoir ne peut plus servir l'inconscient, l'entropie du plus-de-jour disparaît de la circulation. « À la peste répond l'ordre », écrit Michel Foucault dans son livre *Surveiller et punir*, un ordre où tout doit être visible et transparent, comme dans l'architecture du *Panopticon* de Jeremy Bentham : une machine optique universelle composée d'une tour de contrôle centrale surveillant des cellules transparentes disposées en un anneau périphérique – idéal de la surveillance maximale pour toute institution : prison, hôpital, école, usine, entreprise. Michel Foucault décrit des procédés de surveillance des grandes épidémies où « l'enregistrement des pathologies doit être constant et centralisé », grâce entre autres à un « travail ininterrompu d'écriture », le propre même de la bureaucratie que Lacan désigne comme la tyrannie du « tout savoir », « cheval de Troie monstrueux, l'assise d'un savoir-totalité <sup>2</sup> ».

Quand le savoir  $S_2$  vient en position de maître  $S_1$ , quand le discours universitaire pervertit le discours du maître, quels peuvent être les effets d'un tel changement de discours, en particulier sur l'institution psychiatrique ?

Dans le SROS (schémas régionaux d'organisation sanitaire) de troisième génération qui tient bon malgré le souffle de monsieur Douste-Blazy.

1. J. Lacan, Le Séminaire, Livre XVI, « D'un Autre à l'Autre », 1968-1969, inédit.

2. J. Lacan, *Le Séminaire, Livre XVII, L'Envers de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1991.

*Mais où est donc passé le secteur psychiatrique ?* Il disparaît dans la santé mentale en général, dans la médecine en particulier. Il y perd sa fonction d'adresse, noyé dans de vastes pôles. Un article du Conseil de l'Ordre des médecins a soulevé de très vives réactions de toutes les associations et syndicats de psychiatres qui seraient convoqués à prendre en charge les problèmes qui relèvent du social et non de la médecine.

*Mais où est donc passé le patient ?* Il s'efface au profit de ses besoins. La circulaire du 25 octobre 2004 érige un seul système : l'offre générale des soins, pour répondre aux besoins en santé mentale. « L'approche par les besoins justifie une définition du territoire fondée sur sa fonction et non sur sa géographie. »

*Mais où sont donc passés le psychiatre, le psychologue, l'infirmier psychiatrique ?* Ils sont dessaisis de la responsabilité de l'organisation des soins et réduits à une place de prestataires de services ayant à répondre à toutes les demandes de la population concernée par la santé mentale : le sanitaire, le social, le médico-social, l'éducatif, le judiciaire, tout en étant requis de fournir leur savoir à la voracité du cheval de Troie.

*Mais où est donc passée la clinique ?* Elle a fait place à une grille évaluatrice sur la base d'un DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) accessible au grand public « de manière à modifier les perceptions et à améliorer à terme le suivi médico-psychologique des personnes souffrant de troubles mentaux ». Le psychiatre est non plus un clinicien mais un coordinateur de soins.

*Mais où est donc passée la thérapeutique ?* Le terme de thérapie disparaît au profit des « bonnes pratiques », essentiellement cognitivo-comportementales et biomédicales. Les psychothérapies sont définies comme des « modes de soins non médicamenteux qui utilisent des mécanismes psychologiques suivant des techniques standardisées appuyées sur des bases scientifiques structurées dans le temps et permettant d'obtenir des résultats ».

*Mais où est donc passée la recherche ?* Elle a été coupée de la clinique et a donné une « littérature » pseudo-scientifique qui a servi au fameux rapport de l'INSERM sur les psychothérapies. La recherche est médico-économique, sociale, évaluative et épidémiologique.

*Mais où est donc passée la formation ?* Une réforme des études médicales est lancée pour remédicaliser la psychiatrie. La disparition programmée de quarante pour cent des psychiatres est rendue possible par le transfert de leurs compétences aux professions paramédicales, économie exige. Il est question d'inclure la psychologie clinique dans la médecine, c'est-à-dire de la couper des sciences humaines, par une cotutelle du ministère de la Santé avec l'Université, tandis qu'on intègre aux psychiatres et psychologues tous les professionnels en santé mentale : travailleurs sociaux, assistantes sociales, généralistes... Par ailleurs est projeté un master de recherche en lien avec les universités et les instituts de recherche recouvrant la psychiatrie sociale, la recherche évaluative, l'épidémiologie psychiatrique.

Le SROS III reflète bien la dérive de ce changement de discours quand le discours du maître se trouve perverti par le discours universitaire, quand le pluriel du Un unifiant se substitue au singulier du sujet. On a remplacé le singulier de la spécialisation par le pluriel des « réponses territoriales généralistes ». À la place de l'esclave dans le discours universitaire des « plus-de-jouir en toc », des « produits de consommation, y compris du matériel humain <sup>3</sup> ».

La réponse a viré à la charge du sujet, d'où, à l'instar de Joseph K., le héros kafkaïen du *Procès*, une culpabilité sans autre faute que celle d'exister. Son appel derrière la porte de La loi s'adresse à un Autre acéphale qui, lui, contrairement au maître, sait ce qu'il veut : l'élimination radicale du sujet (§) :

$$\frac{S2}{S1} \rightarrow \frac{a}{\$}$$

Joseph K., dans un procès qui n'a jamais lieu, rencontre, en l'absence de l'Autre, l'emprise de la multitude des petits autres, l'emprise d'un œil omnivoyant, de voix l'accusant de ne pas avoir suivi la bonne pratique sans que la cause du procès soit jamais évoquée. Seul compte sa bonne conduite, une bonne conduite sans énoncé.

Comment ne pas trembler devant la démarche dite qualité de l'évaluation-accréditation qui est déjà une réalité ?

3. *Ibidem*.

L'épidémiologie en psychiatrie, fierté novatrice de l'INSERM, est médico-économique. Sa tâche est d'évaluer les stratégies thérapeutiques et les politiques de prévention. « Une méthodologie commune à l'échelle européenne permet d'effectuer des comparaisons normalisées, internationales de la prévalence. La VAP (Valorisation de l'activité en psychiatrie) qui remplace le PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information) de triste et récente mémoire a un but essentiellement économique. La Haute Autorité en Santé qui remplace l'ANAES (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé) règle et conditionne les accréditations. Les professionnels doivent inscrire leurs pratiques dans des protocoles établis d'après un guide des bonnes pratiques. Ce guide est destiné au diagnostic et à la stratégie thérapeutique. Y sont décrits les différentes méthodes de soins ainsi que le maniement des produits.

Mais le point peut-être le plus inquiétant est l'évaluation des patients au long cours pour les exclure du système de soins vers le social : « L'un des premiers éléments qui sera porté à l'arbitrage du comité de suivi sera la validation d'une méthode d'évaluation précise et différenciée des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux des personnes prises en charge au long cours de manière inadéquate en psychiatrie » – les « handicapés psychiques ».

Les évaluateurs ou visiteurs-experts qui viennent enregistrer votre autoévaluation, le comble de la perversion du système, ne sont pas plus experts que les visiteurs du *Panopticon* évalués-évaluateurs. À la clé, la possibilité d'une non-accréditation, d'une éjection de votre place. Aucun critère vrai d'évaluation même économique. Ce système d'autoévaluation imposée a un arrière-goût d'autocritique chère à certains régimes totalitaires, systèmes autistiques d'auto-destruction par l'Autre.

Alors, comment lutter contre la boulimie de savoir liée à cette absence d'Autre généralisée ? En maintenant le désir du savoir, qui n'a aucun rapport avec les savoirs universitaires, scientifiques. Ce qui seul motive la fonction du savoir, dit Lacan, c'est sa dialectique avec la jouissance. Le savoir, à son origine, se réduit à l'articulation signifiante, et ce qui anime le signifiant, ce qui le travaille, c'est le plus-de-jouir (le savoir sert l'inconscient). Marx, dit Lacan, avait très bien saisi cette plus-value qui ne fonctionne que par l'entropie, la

perte de jouissance qui justifie ce plus de travail, prix de la circulation de la jouissance.

Dans son système panoptique, le moraliste Jeremy Bentham a conçu un monde sans déchet : toute déperdition doit être résorbée dans un recyclage à l'infini. D'où d'hallucinants calculs à la logique utilitariste pour maîtriser toutes les jouissances, autant les comportements que le système même du signifiant <sup>4</sup>.

Et comment maintenir le désir de savoir ? En redonnant sa place au maître, au signifiant. Un vrai maître ne désire rien savoir du tout, il désire que ça marche. Lacan, dans son discours aux catholiques, précise que ce qui ne marche pas, c'est le réel, ce dont « les psychanalystes contrairement à ce qu'on croit s'occupent beaucoup plus même que les savants, ils ne s'occupent même que de ça <sup>5</sup> ».

Et comment maintenir le désir de savoir ? Par l'invention de l'(a)cte, car l'objet *a*, le plus-de-jouir, est le seul grain de sable capable d'enrayer la machine infernale du réel à condition d'être en place d'agent, comme dans le discours analytique dont c'est la fonction de faire tourner les discours.

Car n'oublions pas que nous sommes les employés du langage et non les usagers de la jouissance.

4. Cf. J.-A. Miller, « La machine panoptique de Jeremy Bentham », *Ornicar?*, n° 3, Bulletin périodique du Champ freudien, mai 1975.

5. J. Lacan, *Le Triomphe de la religion*, Paris, Le Seuil, coll. « Le champ freudien », 2005.