

Jean-Pierre Drapier

La responsabilité du psychanalyste

En France, comme ailleurs dans le monde, nous assistons à un quadruple phénomène convergeant vers un point : ramener le sujet à l'*homo economicus*, recycler le symptôme et son plus de jouir en plus-value.

1. La soi-disant « démarche qualité » avec son binôme évaluation-certification n'a pour finalité que la standardisation bureaucratique des pratiques et des actes : uniformité des institutions, universalité et reproductibilité des actes rendant possible leur quantification marchande.

2. Cette universalisation suppose au préalable un formatage du symptôme, c'est-à-dire dans son repérage nosographique sa disparition en tant que tel au profit du trouble (*disorder*), voire sa régression au dysfonctionnement. Cette nosographie acéphale, chassant le sujet et sa jouissance, est produite par les DSM, dont le dernier avatar, le DSM V, va multiplier les diagnostics et les fausses épidémies. Sous couvert d'un pseudo-scientifisme, c'est cette désobjectivation qui permet le formatage du symptôme, sa reproductibilité transstructurelle et, partant, celles des actes, des protocoles et des institutions.

3. En parallèle, se multiplient les lois sécuritaires contre les malades mentaux et les lois de « sécurisation » de « l'utilisateur » sur les psychothérapies, ainsi qu'entrent à marche forcée dans le champ du handicap des troubles abusivement baptisés « neurologiques » tels qu'agitation, difficultés d'apprentissage, syndromes autistiques, etc.

4. Ces démarches de standardisation, de désobjectivation et de neurologisation nécessitent au plus haut point d'écarter une gêneuse : la psychanalyse. D'où, d'une part, son dénigrement systématique via *Livre noir de la psychanalyse*, *Crépuscule d'une idole*, campagne de presse, et, d'autre part, son bannissement, son excommunication

dans la prise en charge des syndromes autistiques *via* un projet de loi et une recommandation de la Haute Autorité de santé.

En effet, le discours de l'analyste gêne le « disque-ourcourant », le discours courant qui n'est rien d'autre, à notre époque, que le discours capitaliste. Il le gêne sur le plan de la bataille nosographique en faisant du symptôme le propre d'Un sujet et en se référant à la logique consistante des structures ; il le gêne sur le plan éthique en maintenant l'hypothèse de l'inconscient, l'invention de l'acte au un par un et en proposant une autre voie que l'impératif surmoïque : « Jouis. »

Ne pas reculer devant ces enjeux, c'est notre responsabilité de psychanalystes. Responsabilité au regard de trois registres.

Évidemment, responsabilité au regard de la psychanalyse, dont il s'agit de savoir si elle passera le tournant de ce nouveau siècle : le discours de l'analyste survivra-t-il à l'alliance du discours capitaliste et du discours de la science – ou bien échouera-t-il, assurant alors le triomphe de la religion ? Je vous renvoie au « Discours de Rome » et à la conférence de presse de Lacan qui la précède.

Mais, aussi, responsabilité au regard de la médecine et plus particulièrement de la psychiatrie : tout le dys-cours actuel vise à chasser le symptôme et sa dimension subjective pour régresser au signe, voire à la trace (je rappelle que, pour le sémiologue Peirce, la trace ne signifie rien et nécessite un agent extérieur pour accéder au signe). Si cette régression l'emporte, la psychiatrie deviendra une technique d'évaluation, grâce à diverses échelles, des dysfonctionnements de machines neurofibrillaires.

Et c'est là que se situe notre troisième responsabilité : quelle conception de l'humain va prévaloir ? Une conception qui forclôt l'inconscient et ses ratages ? Ou une conception tenant compte de ce qu'il y a de plus réel dans l'homme, de la manière dont se manifeste le réel à notre niveau d'être vivant ? Vous reconnaissez là une des dernières formulations de Lacan concernant le symptôme.

Et c'est pour cela que la bataille autour du DSM prend cette importance. Il voit le jour, dans un but de collecte de statistiques d'hôpitaux, en 1952, suivi par le DSM II en 1968, puis le tournant du DSM III en 1980 et enfin le DSM IV en 1994.

Rapidement, certains veulent en faire la référence obligée en psychiatrie, en particulier pour ce qui est du diagnostic.

Créé par l'Association américaine de psychiatrie, c'est une marque déposée de celle-ci qui lui rapporte des profits conséquents et une arme de guerre théorique qui perd (peut-être) de son efficacité :

- le DSM I recense 60 pathologies ;
- le DSM II recense 145 pathologies ;
- puis vient le virage athéorique (entendre surtout athéorie analytique) du DSM III, aboutissant dans le DSM III R à 292 diagnostics ;
- enfin, avec le DSM IV, nous en sommes à 410 diagnostics possibles.

Avec le DSM V, un palier veut être franchi : les DSM précédents, avec cinq axes de cotation dont un incluant encore dans le DSM IV les troubles de la personnalité, risquaient de permettre, par cette relative complexité, un échappement des cliniciens à la stricte collection des signes. Le DSM V, avec la suppression des axes secondaires, ne serait plus qu'un long, fastidieux et, bien sûr, indéfini catalogue de dysfonctionnements de la machinerie humaine. Avec pour corollaire – amusant pour des analystes qui ne savent pas bien ce qu'on appelle norme – de mettre la population entière dans ce catalogue. C'est d'ailleurs ce qui provoque une levée de boucliers de certains promoteurs du DSM IV contre le DSM V !

Ils lui font d'autres reproches, en particulier le Dr Allen Frances, qui a dirigé un groupe de travail du DSM IV. Il écrit dans *Psychiatric Times* du 11 février 2010 : « L'abaissement des seuils de diagnostic [...] aura pour effet de créer des dizaines de millions de patients nouveaux [...] avec l'inclusion dans le trouble mental de nombreuses variantes de la normale : le concept de "trouble mental" s'en trouvera donc affaibli. » C'est en quelque sorte le serpent qui se mord la queue et peut-être une bonne chose pour la mise à mort épistémologique du « trouble ». « Ceci aura pour effet de favoriser les traitements de masse utilisant des médicaments coûteux, à l'efficacité contestable, et à l'innocuité mal établie » ; bien dit, non ?

Plus intéressant encore est sa critique de la possibilité de poser le diagnostic de TDAH chez les autistes, ce qui veut dire « conjuguer les effets de deux fausses épidémies ». Cette expression – ô combien

juste ! – ne rend pas compte de la cause de ces deux « fausses épidémies » : « L'Autisme » pas plus que « Le TDAH » n'existent. Ce sont des artefacts nosographiques, mélangeant dans un pot-pourri des syndromes aux étiologies différentes et permettant ainsi de rabattre l'ensemble des troubles sur l'étiologie neurologique de quelques-unes de leurs causes (ce même tour de passe-passe a eu lieu pour la dyslexie).

Mais ce collectionnisme crétinissant, cette extension au-delà du probable a un corollaire intéressant : il fragilise et décrédibilise l'édifice, le faisant apparaître pour ce qu'il est (une arnaque méthodologique et un outil au maniement de moins en moins pratique).

Cela étant, même débilitee, la bête peut rester dangereuse : regardons ce qui se passe pour lesdits autistes.

La psychiatrie classique, adossée à la psychanalyse, faisait de l'autisme une entité nosographique. Avec d'ailleurs un débat, surtout entre psychanalystes, pour savoir si l'autisme entrait dans les psychoses ou constituait une quatrième structure. Si la structure se définit comme le mode de défense du sujet face à la coupure signifiante (annulation, déni ou forclusion), force est de constater la difficulté de parler de l'Autisme, avec un grand A, tant comme structure que comme inclu dans la psychose. C'est d'ailleurs une difficulté qui rejoint les constatations cliniques de tous les jours : l'extrême hétérogénéité de ce qu'on appelle autisme. Fort de cela, le DSM IV a créé les troubles du spectre autistique et les TED – y incluant les causes neurologiques, organiques, etc. (syndrome de Rett par exemple) des syndromes autistiques. Donc premier temps : démembrement.

Puis la partie est en train de devenir le tout : après avoir démembré (à juste titre pour moi) l'autisme, il se recrée une entité dont nous bassinent les médias depuis quelque temps : « l'autisme-maladie-neurologique ». Puis arrive le corollaire « de bon sens » : puisque c'est une maladie neurologique, la psychanalyse n'y est pas indiquée – version *soft* de l'HAS –, voire tout simplement interdite – version *hard* du député Fasquelles – en faisant tout simplement une triple impasse :

– nul à l'heure actuelle n'est scientifiquement autorisé à parler d'une univocité causale dans les pathologies autistiques, ni même à assurer qu'il s'agit d'un cadre nosographique unique ;

- quand bien même une cause neurologique, métabolique, génétique ou autre serait mise en avant, cela abolirait-il le sujet qui souffre, qui jouit d'un rapport au langage ravageant ? Et donc, en quoi n'aurait-il pas le droit, pas besoin de rencontrer un analyste ?

- enfin, *last but not least*, la clinique avec ces enfants nous montre, tous les jours, les effets pacifiants, humanisants et de construction de la rencontre avec un analyste - pourvu qu'il sache travailler avec d'autres.