

Patrick Landman *

Le DSM s'est préparé de longue date mais ne mène pas loin

Trois événements résumés.

Au début des années 1960, Thomas Szasz sort un livre intitulé *Le Mythe de la maladie mentale*. C'est le début de l'antipsychiatrie, qui trouvera son prolongement chez David Cooper et dans une moindre mesure chez Franco Basaglia. Le DSM s'inscrit dans un mouvement de refus d'une partie des psychiatres d'avaliser les présupposés de l'antipsychiatrie et ses excès, à savoir que la maladie mentale n'existe pas, qu'elle n'a aucune validité, et sa conception politique de la psychose. Le réel en jeu dans la maladie mentale est dénié par l'antipsychiatrie, dont Lacan disait qu'elle avait libéré... le psychiatre.

En 1973, Rosenhahn, psychosociologue, ridiculise les psychiatres et démontre que leur raisonnement diagnostique ne présente aucune fiabilité et aucune validité. Il demande à douze compères de s'adresser aux urgences psychiatriques de douze hôpitaux différents des États-Unis, en prétendant entendre une voix sous la forme de vide ou d'écho. Les douze arrivent à se faire hospitaliser. Une fois hospitalisés, ils doivent avoir un comportement normal. La durée moyenne de leur hospitalisation a été de dix-neuf jours, onze diagnostics de schizophrénie et un de psychose maniaco-dépressive ont été posés. Rosenhahn relate dans la presse cette histoire, qui fait beaucoup de bruit. Les psychiatres américains subissent une pression pour rendre fiables leurs diagnostics.

En 1974, Robert Spitzer, qui est chargé du DSM III, plaide pour retirer l'homosexualité des troubles mentaux ; ce sont les psychanalystes américains qui sont les plus opposés à ce retrait. Il obtient gain

* Membre de l'association Espace analytique.

de cause. Les psychanalystes sont déconsidérés, passant pour les tenants de l'ordre moral.

Alors, trente ans après le lancement du DSM III, que constate-t-on principalement ?

1. Le triomphe de la méthode DSM a éliminé les traditions cliniques, a remplacé les entretiens par des recueils de données formalisés. C'est la généralisation d'un *système expert* fiable par consensus d'opinions, avec la simplification de l'observation pour éliminer toute subjectivité considérée comme un biais. Ils ne restent presque que des troubles-comportements à rectifier par des TCC ou des médicaments.

2. Sous le couvert de l'athéorisme, on assiste à la domination hégémonique de la pensée réductionniste, organiciste, s'autoproclamant scientifique, en réalité de *nature scientiste* avec un « pousse à la science » d'autant plus manifeste que les marqueurs biologiques ou les gènes restent introuvables et les étiologies seulement putatives.

3. Il n'existe plus de repères structuraux dans la démarche diagnostique du psychiatre, la psychopathologie a disparu, donc la psychiatrie a vocation à se fondre dans la neurologie car c'est la dimension psychopathologique qui fait la différence entre psychiatrie et neurologie.

4. On observe la marginalisation de la psychanalyse, dont « l'image épistémologique est dévaluée » et dont les possibilités d'offre dans le social s'amenuisent car l'idéologie scientiste est portée par le fait que l'universel de la science « déculpabilise » tout un chacun et en particulier les usagers, patients et familles. Il serait dangereux de croire qu'un retour de balancier en faveur de la subjectivité redonnerait des couleurs à la psychanalyse, il pourrait profiter aux religions ou aux sagesses orientales tout aussi bien.

5. Enfin, le DSM est paradigmatique de l'idéologie qui attaque les figures de l'intellectualité moderne et leurs pensées théoriques pour les remplacer par des techniques rapides, faciles d'usage et vite obsolètes. Je n'ai pas le temps d'évoquer les conséquences anthropologiques du DSM et le fait que ce dernier est une hydre à plusieurs têtes, en particulier médico-économiques, avec l'évaluation généralisée ainsi que les conflits d'intérêts, et épidémiologiques, orientant les choix politiques (mais aussi ceux de la HAS) avec des fausses épidémies

et des confusions entre prévention et prédiction, tout particulièrement en ce qui concerne les enfants et les adolescents.

Pour toutes ces raisons et d'autres encore, il faut que les psychanalystes s'engagent dans le combat contre la pensée unique DSM. C'est le sens de la création d'une Initiative pour une clinique du sujet. Ce combat a été actualisé par la mise en cause par le député Fasquelle et quelques autres des pédopsychiatres et des psychologues cliniciens car ils se réfèrent à d'autres classifications (CFTMEA) ou d'autres hypothèses organisatrices que le DSM ou sa sœur jumelle la CIM 10, hypothèses qui s'inspirent de la psychanalyse.