

## La propagande psychiatrique au pouvoir<sup>1</sup>

**Olivier Labouret,**  
Praticien hospitalier  
psychiatre,  
Vice-président de  
l'Union syndicale de la  
psychiatrie, Membre du  
Conseil scientifique de  
l'Association pour la  
taxation des transactions  
financières et l'action  
citoyenne

**La psychiatrie a depuis plus de deux siècles, avec l'avènement du scientisme positiviste, constitué le système symbolique sur lequel repose la civilisation occidentale : elle permet de donner un sens individuel et médical à la souffrance sociale, conciliant des valeurs contradictoires de morale et de science, de vie personnelle et de vie en collectivité, de liberté individuelle et de contrôle social des comportements.**

Comme tout système symbolique, comme tout discours, la psychiatrie opère par métaphore et par métonymie : la métonymie médicale déplace tout trouble dans une pathologie, et la métaphore psychologique condense celle-ci à l'intérieur même de la subjectivité.

Il fut un temps où cette symbolisation favorisa des avancées considérables pour la liberté individuelle, synonyme de santé mentale, mais elle a fini par générer une culture hygiéniste et narcissique aujourd'hui pathogène.

C'est que l'interprétation littéraire des mécanismes symboliques du langage, comme dans le processus délirant, tend à en faire une réalité absolue : la métaphore et la métonymie se font déni et projection. Ainsi le sym-



bolique, avec le temps, se prend-il pour le réel, permettant au pouvoir politico-économique actuel de récupérer le langage psychiatrique comme un système de propagande, essentiel à sa perpétuation : le discours médico-psychologique a la faculté de nier la violence symbolique inhérente à ce pouvoir, en la faisant passer pour une norme naturelle, individuelle et scientifique. La loi du marché devient ainsi une vérité psychologique : elle est symboliquement entrée à l'intérieur même du cerveau de chacun d'entre nous, à tel point d'ailleurs que des « dépenses exagérées » ou un « handicap socioprofessionnel » tel que le chômage sont aujourd'hui des symptômes psychiatriques !

Comment fonctionne concrètement ce système de croyances au pouvoir, que vise cette propagande psychiatrique qui diffuse dans tout le corps social ? Prenons l'exemple de la dépression : c'est bien une maladie du cerveau, que l'on soigne par des médicaments, et dont la cause est une vulnérabilité individuelle, vraisemblablement d'origine génétique. Tel était le message véhiculé par une campagne médiatique de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé en 2007, et relayé par la presse médicale spécialisée. Et c'est toujours celui dominant aujourd'hui dans l'ensemble du champ socioprofessionnel, où le suicide, principale complication de la dépression, passe pour une pathologie personnelle liée à un défaut d'adaptation à des « facteurs de stress ».

La dépression n'est qu'une maladie individuelle : le discours psychiatrique sur la dépression réduit au silence la question du sens de la souffrance, personnel et relationnel, ainsi que la question de la pression normative exercée par l'environnement

socio-économique. Ce déplacement psychologique et biologique a donc pour effet de nier toute implication concrète de la situation vécue. Le sujet ne déprime pas par exemple parce qu'il est l'objet d'une menace de licenciement ou d'un surendettement ; il ne déprime pas parce qu'il est l'objet de douleurs chroniques ou d'un conjoint maltraitant, non : il déprime parce qu'il est déprimé ! Et il appartient dès lors à la médecine, en prescrivant arrêt de travail et traitement médicamenteux, d'exclure et de réintégrer le plus efficacement, au sein du marché socioprofessionnel, la personne défaillante. On comprend bien la finalité normative de cette opération symbolique psychologique et médicale : disculper toute responsabilité collective, historique, économique dans la survenue du mal-être individuel. L'organisation du travail et l'ordre social sont saufs, et peuvent continuer à (dys)fonctionner.

Mais la propagande psychiatrique n'est pas seulement individualiste et scientiste, au service d'un mode d'organisation socio-économique qu'il s'agit de perpétuer, en le déculpabilisant. Sa finalité normative est encore plus profonde. La médicalisation vaut en effet annulation morale de toute pensée découragée, de tout acte déviant, tandis que la psychologisation est une culpabilisation qui ne dit pas son nom : seul malade, le déprimé est seul coupable, mais un coupable désresponsabilisé socialement. La dépression psychiatisée de la sorte, au même titre que la schizophrénie forcément dangereuse, est un épouvantail agité devant chacun d'entre nous, visant à nous faire peur. Il ne s'agit pas tant d'éradiquer symboliquement, par médecine et psychologie interposées, celui qui a failli, le

<sup>1</sup>A la demande de la rédaction, l'auteur apporte la précision suivante : "Le terme de propagande désigne ici la façon dont un système de croyances est utilisé politiquement pour influencer le plus grand nombre dans ses choix et ses pensées. On renverra à la lecture de Edward Bernays, Noam Chomsky et Hannah Arendt, laquelle a défini la propagande totalitaire comme scientificité prédictive s'adressant à des masses individualistes touchées par la désolation, la suspension de la faculté de penser."

## Parler en français courant (suite)

estime qu'il n'y a pas d'indication d'hospitalisation, même si c'est bien dommage pour lui. Il se lève alors et dit, en hésitant, comme se parlant à lui-même : « *bon, alors, je pars, je vais me débrouiller* ».

Il n'y a certes pas de quoi paivoiser d'avoir rendu à la rue et à son système un homme de la rue. Ma réflexion porte sur le geste qui m'est venu de m'asseoir à côté de lui, pleinement assumé, mais, pour ainsi dire, « sans le faire exprès ».

Qu'un professionnel puisse improviser juste (ou faux...) par le geste et la parole, me paraît constituer un préalable à toute pratique de santé mentale. On voit, en l'occurrence, que le geste de s'asseoir sur le banc a été consacré à un dialogue intérieur : « appeler les gardes ? Oui ? Non, ce serait nul », dialogue qui est alors énoncé extérieurement en français courant. Le rapport conscient à l'intériorité, donc au non savoir, paraît important à supporter. Il s'agit d'un dire qui émerge, et en aucun cas d'un "défoulement", au sens trivial du terme.

Dans ces types de situations, l'évaluation est dans le résultat, donc toujours improbable au départ. Mais ne pas prendre le risque de l'improbable serait se comporter comme une machine entièrement programmée,

entièrement procédurale, entièrement prévisible.

On aura remarqué que ces exemples cliniques sont tous trois tirés de situations de violence ou à la limite de la violence, traitées par la non-violence élaborative de la parole ; la mémoire en reste vive, et à vie, du fait d'une mise en jeu de la vigilance en situation de stress. Mais un retour réflexif sur le quotidien permet de retrouver plus banalement la parole en français courant dans les actes prosaïques de la vie institutionnelle quotidienne, en psychothérapie (même en dehors de violences), et également en dehors de la clinique : en CME\*, avec les équipes, les collègues, les représentants de l'administration hospitalière et de l'Etat. Un style d'être où parler, c'est dire quelque chose à quelqu'un ; et pas n'importe quoi ; le dire à quelqu'un signifie un réel engagement dans une parole destinée à un vrai autre, respecté, dans une improvisation qui crée du neuf (ce dernier point est très important). A l'inverse, on trouve le discours qui consiste à dire des choses que l'on sait déjà à quelqu'un qui n'en est pas surpris : on tire un tiroir, on l'ouvre et l'on croit parler au nom de la science, de la nosographie, de l'idéologie, de la morale. C'est quelquefois très utile, je l'ai déjà dit, mais pas tout le temps, sinon rien ne se passe, on s'ennuie, on est dans le faux-self, le clivage. Dans les positions

extrêmes, le discours devient ni plus ni moins une forme de mutisme bruyant, c'est-à-dire : parler pour ne rien dire.

Que penser alors de notre situation au référent économique hégémonique<sup>3</sup> ? Il s'agit d'une forme de violence organisationnelle avec écrasement des niveaux subjectifs par l'impersonnel. Dans ce contexte, pouvons-nous garder la liberté et la capacité de parler vrai en français courant ? Cela n'est pas encore sûr et dépend de la peur des représailles, des effets négatifs, non intégratifs, d'une prise de parole qui se présenterait comme subversive. Qu'en pensent les directeurs d'hôpitaux, des structures sociales, des A.R.S.\* ? Une chose est sûre : si tel était le cas (la peur d'une précarité excessive dans l'organisation), alors des effets inhibiteurs et involutifs se propageraient dans la clinique elle-même. Il faut en effet se sentir libre et soutenu par son institution pour prendre le risque de la parole, car parler est un risque. Peut-être faudra-t-il inventer des modalités nouvelles avec la violence managériale, pour rester vivant et parlant ? Nous sommes dans une histoire en train de se faire, je ne suis pas prophète mais j'espère, ce qui n'enlève ni le souci du présent ni la préoccupation concernant l'avenir. ■

<sup>3</sup> Cf. Rhizome N°36

\* CME : Commission Médicale d'Établissement

\*ARS : Agence régionale de santé

## La propagande psychiatrique au pouvoir (suite)

facteur de troubles, dérangeant par ses symptômes l'ordre du monde à protéger, mais de dissuader chacun d'entre nous de s'écarter du droit chemin. La menace d'une sanction morale psychiatrique pèse insidieusement sur chacun d'entre nous, nous commandant de suivre le rythme, de se lever tous les matins pour aller travailler, d'obéir à son chef, d'accepter sans broncher l'offre des produits de consommation marchands et médiatiques...

A travers l'exemple de la dépression, on voit comment

l'utilisation propagandiste de la symbolisation psychiatrique permet d'éliminer toute défaillance, de dresser les consciences et resserrer les rangs derrière la norme socio-économique établie. Ce faisant, on saisit bien qu'elle génère un conformisme pathologique de masse, qui s'exerce par une violence symbolique d'autant plus insupportable qu'elle est totalement niée. Telle une prophétie auto-réalisatrice, elle provoque finalement cela même qu'elle prétend traiter : une subjectivité démoralisée, dont toute possi-

bilité d'expression d'une pensée divergente, fusse-t-elle « dépressive », est condamnée...

Le seul moyen d'éviter cette dérive insensée de la psychiatrie sera d'en retrouver le sens éthique : ses limites épistémologiques doivent être strictement redéfinies, et les valeurs républicaines et déontologiques, conditions de la santé individuelle, réaffirmées. La psychiatrie bien comprise ne sera jamais autre chose qu'un système symbolique ! ■