

## Le psychiatre et le "psy", opposés ou confondus?

**Pour situer le texte :** *Ce texte reproduit un article publié dans un dossier de la revue Empan intitulé "La Psychiatrie : qu'en pense le social?" 2005/2 N°58. À partir de la formulation un peu étrange de cette question, témoin évident de l'embarras où les demandes sociales contradictoires plongent la psychiatrie, il reprend, sous une forme un peu trop condensée qui la rend peut-être difficilement accessible, les méandres de l'histoire de la réduction de la mésinscription, du moyen-âge à nos jours, resituant et donc relativisant la place qu'y a tenue et qu'y tient la psychiatrie.*

**Mots-clés :** **psychiatrie, psys, mésinscription, formations de compromis, histoire, continuité et discontinuité, société proto-industrielle et société néo-industrielle, enfermement, philanthropie, catégories de la santé, aliénation, névrose et psychose, médecine de ville et médecine d'asile, moralité, traitement moral, hygiénisme, figures emblématiques de la mésinscription**

**N. B. :** dans l'ensemble des textes mis en ligne

1. Les mots-clés soulignés renvoient à des concepts propres à l'auteur.

2. Les notes de bas de page font partie du texte original, les commentaires en marge ou les encarts sont contemporains de la mise en ligne et visent à contextualiser rétrospectivement le texte.

3. Les n° de référence dans les commentaires en marge ou les encarts renvoient à la bibliographie de l'auteur, en fin de texte

Qu'en pense " le social "? J'entends cette apostrophe comme une adresse des acteurs de la psychiatrie à un " autre " imaginaire qui leur serait extérieur, et aux demandes duquel ils seraient assignés à satisfaire sans bien parvenir à les déchiffrer. Malheureusement "le social" n'existe pas, et l'on ne voit pas qui pourrait parler en son nom. Il existe en revanche une multitude d'acteurs sociaux plus ou moins extérieurs à l'appareil institutionnel de la psychiatrie qui ont peut-être, en effet, chacun de leur place, quelque chose à dire de l'objet de celle-ci. J'en suis évidemment un, comme tout le monde. Et ce que j'essaierai de dire ci-dessous n'aura quelque intelligibilité que référée à la place depuis laquelle je le dis.

L'espace d'appartenance qui est et fut le mien ressemble au territoire des tribus nomades : enjambant les frontières institutionnelles et disciplinaires, à partir d'un terroir d'origine (la philosophie dans le champ du discours, le " secteur enfance inadaptée " dans celui des pratiques), j'ai rayonné d'une part dans la sociologie, l'histoire, la psychanalyse, et d'autre part dans la formation d'adultes (de travailleurs sociaux et de psychologues essentiellement, dans l'université et hors d'elle), l'analyse de la pratique (dans à peu près tous les espaces de pratique clinique et sociale, y compris la psychiatrie intra et extrahospitalière) et enfin une pratique thérapeutique en cabinet dans un cadre de référence analytique. C'est donc depuis une position frontière, à la fois dedans et dehors, que j'essaie d'attraper cette question posée d'un dedans à un dehors.

Du coup se substitue pour moi une autre formulation de la question, dans une remise en perspective philosophico-historique d'expériences quotidiennes partagées par tous : quelle place les "psys" et leurs appareils théorico-idéologiques tiennent-ils dans la société française contemporaine (et sans doute, avec quelques variations, l'ensemble des sociétés industrielles) ?\* ① et subsidiairement : comment la place de la psychiatrie s'est-elle trouvée dans cette histoire profondément remaniée?

On observera qu'au passage, la psychiatrie n'est plus placée au centre, mais est thématifiée comme un espace local à l'intérieur d'un espace beaucoup plus large, qui est le traitement social de ce que j'ai appelé ailleurs la mésinscription.② Ce qui appelle, en deuxième préliminaire, un bref exposé de l'horizon théorique dans lequel il faut lire ce propos.

Par ce mot " mésinscription ", j'entends le statut d'emblème d'un désordre symbolique insupportable, auquel toute société assigne certains de ses sujets. Dis-moi comment tu penses et tu traites ceux qui convoquent en toi l'inquiétante étrangeté, et je te dirai qui tu es. Dis-moi surtout comment la société, ou le moment, en qui tu es inscrit, les pense et les traite, et je te dirai autour de quels organisateurs impensés s'architecture ce qui la constitue en tant qu'espace du lien de sens entre ses membres.

On peut lire l'histoire de l'Occident, comme la succession de trois modèles de société, dont chacun à dire vrai ne se déploie sans partage qu'au cours d'assez brèves périodes, le reste du temps étant occupé par son antagonisme plus ou moins violent avec celui qui l'a précédé ou celui qui lui succède.

Le premier, celui de la société féodale-rurale, caractérisé pour ce qui nous intéresse par l'exclusion (au sens propre : le bannissement ou la mort) de l'objet mésinscrit repéré dans les catégories du sacré, — n'a plus pour nous qu'un intérêt spéculatif ; en revanche le second, celui de la société bourgeoise-artisanale, puis proto-industrielle, magistralement pensé par Foucault dans *l'Histoire de la Folie*, avec ses procédures d'enfermement et la prévalence des catégories de la moralité rationnelle, est encore aujourd'hui extrêmement présent, et fait même depuis une vingtaine d'années un spectaculaire retour en force après les puissants coups de boutoir qui l'ont fait vaciller dans les années 70 et 80.

Ces coups de boutoir marquaient justement l'entrée du troisième modèle sur le devant de la scène, après un siècle et demi de mûrissement souterrain : celui d'une société néo-industrielle qui, rapportant l'objet mésinscrit aux catégories de la santé, le laisse physiquement dans le tissu social, mais le soumet à l'étroit contrôle d'une armée d'experts.

Chacun de ces trois modes de traitement social de la mésinscription se donne à voir comme œuvrant au bien de l'objet mésinscrit, que ce " bien " prenne la forme du salut de son âme, de la restauration de son jugement, ou de sa santé psychique. Mais il s'agit toujours fondamentalement de *faire disparaître ce qu'il représente*, même si localement et au passage, les acteurs de ce traitement social peuvent prendre en compte les enjeux qui lui sont propres.

Ce retour en force du modèle de l'enfermement, qui est loin d'être l'apanage de la psychiatrie, est essentiellement sensible dans la demande sociale. Parmi les appareils de réduction de la mésinscription, le plus concerné est certainement la justice, toujours cependant très partagée entre emprisonnement et développement des sanctions "hors les murs".

L'antagonisme entre deux modèles de société ne se marque qu'à la marge sous forme de conflits ouverts. Il est bien plus souvent lisible dans des formations de compromis, qui se succèdent dans l'histoire en faisant à chaque étape un peu plus de place au modèle " montant " et donc un peu moins au modèle en lent déclin. La période contemporaine cherche en permanence de tels compromis, avec une labilité qui atteste la prégnance des contradictions qui l'agitent. La médecine aliéniste, puis psychiatrique, telle qu'elle surgit dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, fut aussi en son temps l'un de ces compromis, remarquable à la fois par son caractère inaugural, sa durée exceptionnelle et son importance dans la culture de l'époque. Compromis à vrai dire acrobatique, puisqu'il conservait l'enfermement classique, tout en mettant le médecin "à la place" du gardien.

C'est que les deux derniers modèles s'opposent diamétralement, entre autres, sur la question de la continuité et de la discontinuité. Celui de la société proto-industrielle est essentiellement disjonctif : il trace des frontières sur le sol comme dans la pensée, et simplifie en cela l'organisation matricielle de la culture autour des trois grandes oppositions fondatrices que sont la différence des âges et des sexes, et la séparation entre l'humain et l'inhumain (dont les oppositions vie/mort et civilisation/sauvagerie sont des variantes). Le modèle néo-industriel à l'inverse ne fait pas tomber que les murs : substituant, en toute chose et à tous les niveaux l'idée d'entre-deux à l'idée de frontière, il se trouve embarrassé face à la mésinscription, puisqu'il doit inventer un mode d'exclusion de ce qu'il ne peut s'empêcher de penser en termes de continuité. Banni ou enfermé, l'objet mésinscrit était renvoyé dans les ténèbres extérieures de l'inhumanité : il s'y rattache désormais de proche en proche ; en clair nul n'est plus protégé radicalement de l'idée qu'il pourrait être lui.

Dans ce mouvement l'extension progressive de la philanthropie aux objets d'enfermement (la folie, la débauche, la délinquance), trouve au XIX<sup>e</sup> siècle un excellent relais dans la médecine.<sup>③</sup> D'abord parce que celle-ci est au même moment en train de penser le pathologique comme une variation indésirable du physiologique. Ensuite parce que corrélativement les modèles de la maladie offrent un très bon compromis entre continuité et discontinuité : car la maladie est familière, tout un chacun peut *être* malade. Mais être malade c'est *avoir* une maladie, l'organe ou la fonction malade devient une *chose* séparée du sujet "porteur", qui est ainsi remise, *aliénée* au sens propre du terme entre les mains du médecin. C'est à l'intérieur du malade, entre lui et sa maladie, que passe la coupure entre l'humain et l'inhumain.

L'invention de l'aliéné fut à cette égard une géniale chimère : un "tout malade", un "malade du tout". Ainsi, comme à l'âge classique, la discontinuité passait toujours entre la société et lui, mais il pouvait déjà bénéficier de la compassion due à l'humanité souffrante. À l'époque de la grande contestation antipsychiatrique, il était difficile de se représenter que l'aliénisme avait été en son temps une entreprise philanthropique : il disculpait le fou, notamment à travers la figure emblématique du fou criminel, rompant ainsi avec l'identification entre déraison et immoralité (qui s'était lentement substituée entre le XII<sup>e</sup> et le XVII<sup>e</sup> siècles à l'idée de péché comme rupture du lien d'allégeance à ce suzerain absolu qu'était Dieu). Il s'agissait de se le représenter désormais comme un infortuné requérant des soins. L'objet mésinscrit se trouvait disculpé, mais c'était pour basculer dans une momification chosifiante de sa subjectivité.

Plus finement, la psychiatrie tend à refendre la folie, en deux figures dont chacune incarne l'un des termes de la contradiction : la névrose migre vers la continuité avec la "normalité" en tant que "maladie d'une partie", la psychose conservant la discontinuité radicale de la folie comme "maladie du tout", de la même façon

qu'elle refend l'espace de soins en une "médecine de ville" (dont la psychanalyse n'est pas issue par hasard) et une "médecine d'asile" (ou, ultérieurement, d'hôpital).

Mais ce qui s'affichait ainsi dans une postulation idéologique masquait une pratique beaucoup plus mêlée et contradictoire. D'abord, l'entreprise de médicalisation de la folie, en France par exemple, mit très longtemps à sortir des limites parisiennes de l'Hôpital Ste Anne. Dès les portes de Paris, à Charenton, et *a fortiori* en province, les pratiques silencieuses restent massivement des pratiques de contrainte et de réprobation. Mais en outre, la moralité mise à la porte ne cessait de rentrer par la fenêtre. Ce n'est pas pour rien qu'à presque tout ce que nous renvoyons à la sphère du "psychique" s'appliquait au XIX<sup>e</sup> siècle le terme "moral" – à commencer par le "traitement moral".

Le plus voyant à cet égard fut le déplacement de la réprobation sur le terrain de l'étiologie. Il suffit de citer les thèmes, obsédants durant des décennies, de la "paralysie générale" (syphilitique) ou de l'étiologie alcoolique, avec au passage une variation sur l'hérédité qui introduit l'idée, plus tard dominante, que le malheur (au centre duquel la maladie remplace peu à peu la pauvreté) est imputable aux fautes des ascendants. De ce point de vue, la psychiatrie naissante eut de fortes connexions avec le courant hygiéniste, qui condensait, en quasiment un concept unique, la pauvreté, l'ignorance, le vice et la maladie.

La médicalisation elle-même se déplit dans deux registres, juxtaposés mais épistémologiquement non-raccordables, sauf à renoncer au dualisme : une médicalisation métonymique, étendant aux comportements des explications et des interventions thérapeutiques de nature biologique, et longtemps piétinant dans l'impuissance avant de trouver son épanouissement avec l'apparition des psychotropes ; et une médicalisation métaphorique, transposant sur un "quasi-organisme" de nature psychique l'arsenal des concepts de la physiologie, de la nosographie, de l'étiologie et de la thérapeutique, ainsi que les modèles d'organisation sociale de l'appareil médical. Cette dualité remplit aujourd'hui encore une fonction essentielle dans le compromis psychiatrique.

La première révolution industrielle n'avait modifié qu'à la marge les modèles de la société bourgeoise-artisanale. La psychiatrie peut s'analyser dans l'après-coup comme l'annonce anticipée d'un basculement qui ne sera massif qu'un siècle et demi plus tard, au moment de la seconde révolution industrielle, celle de l'information, qui enclenche au contraire une réorganisation symbolique comme on n'en avait pas connu depuis la Renaissance — ce que d'aucuns appellent l'ère "post-moderne". La place manquant ici pour en détailler l'ampleur, on n'en retiendra — et encore succinctement — que ce qui nous concerne directement.

Ces mutations s'illustrent trait pour trait par les thèmes, connus de tous, de l'ébranlement d'après 1968, à condition de lire à l'envers une partie de la rhétorique idéologique qui l'accompagnait : — car sur plusieurs points ce qui était porté en drapeau était le contre-pied de ce qui se développait en même temps : un ouvriérisme qui parlait du déclin de la classe ouvrière au profit d'une nouvelle classe moyenne liée au primat naissant du secteur tertiaire sur le secteur secondaire ; une dénonciation de la technocratie qui parlait de la montée en puissance de la technostructure face aux modes de régulation bureaucratique ; une stigmatisation de la "société de consommation" qui parlait d'une économie où il devient beaucoup moins important d'insister sur les contraintes propres aux processus de production, et vital en revanche de créer les conditions d'un élargissement accéléré du marché.

L'effet le plus visible sur le traitement social de la mésinscription est la chute généralisée des murs : dé-

veloppement du secteur psychiatrique, et de la rééducation en milieu ouvert, notamment. Cet effet est concomitant de l'explosion numérique et de la diversification galopantes des pratiques de soin, d'éducation et de travail social. Même les espaces d'enfermement (au sens large, donc bien au delà de la sphère de la psychiatrie) changent de nature, se transforment en espaces "fermés-ouverts", et ne sont plus garantis par la seule compétence présumée du responsable d'établissement (à l'origine le plus souvent médecin, mais pas toujours) mais par un personnel professionnalisé, bien plus nombreux que celui qu'exigeaient antérieurement les tâches de gardiennage.

Déjà dans l'entre deux guerres, à partir essentiellement de l'Infirmerie Spéciale du Dépôt de la Préfecture de Police, commence à se chercher une psychiatrie nouvelle qui va rayonner dans plusieurs directions pour aboutir après la 2<sup>e</sup> guerre mondiale d'une part au secteur de l'Enfance inadaptée, d'autre part à la psychiatrie de secteur, avec un versant "psychiatrie sociale" et un versant psychanalytique. La révolution des années 60 la met en première ligne pour réunifier médecine de ville et médecine hospitalière, articulant une psychiatrie "hors les murs" et un modèle d'hospitalisation brève calqué sur celui de la médecine somatique.

Ouverture et professionnalisation reflètent le même basculement. La culture qui ne pouvait exorciser le trouble de la mésinscription qu'en faisant disparaître l'objet mésinscrit, était aussi une culture de rapports sociaux hiérarchisés (arborescents), organisés d'abord sur le pacte d'allégeance féodal puis sur la prescription contraignante circulant sur l'arbre hiérarchique du haut vers le bas. La culture néo-industrielle est une culture de relations en réseau, où la régulation se substitue à la prescription en impliquant des nuées d'experts présumés placés sur les nœuds stratégiques. L'économiste dans la sphère macro-sociale, le psychologue dans la sphère intime, sont les figures emblématiques de cette expertise. Ce modèle autorise la visibilité de l'objet mésinscrit maintenu dans l'espace social, moyennant une stigmatisation préalable comme bénéficiaire d'assistance de toute nature (reconnaissance comme malade, comme handicapé, etc.), ce qui le place sous la garantie magique de l'expert et du coup permet de retourner la violence en sollicitude.

Dans un tout autre registre, l'élargissement du marché à de nouveaux besoins solvables a deux effets majeurs

— les besoins sanitaires changent de statut. Leurs objets d'origine étaient restreints à la peur de la mort, à la douleur extrême et à l'incapacité de produire. Ils s'étendent progressivement à toute espèce de malaise. La socialisation de la santé, généralisée au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, facilite ce glissement. Et dans ce contexte, le traitement social de la folie se retrouve noyé dans une demande généralisée de confort psychique. Une vive tension s'instaure alors dans le regard social sur la maladie, somatique aussi bien que psychique, entre d'une part les figures extrêmes et terrifiantes de la folie, de la souffrance et de la mort, et d'autre part celles, familières, du mal-être et du bobo. La médecine y perd son monopole, et se raccorde dès lors plus ou moins souplement à une nébuleuse de pratiques diffuses, où le "spirituel" et le "corporel" se condensent en un nouvel art de vivre.

—plus radicalement encore, l'excitation du désir se substitue à sa répression comme organisateur fondamental. L'ascète remplace le prodigue à la place d'objet central de la méfiance. Simultanément, la gestion de l'information se substitue à la transformation de la matière comme enjeu social majeur. Les deux mouvements convergent sur une "société du spectacle" où la publicité et la mode sont les paradigmes organisateurs de la "communication". Mais le spectacle n'est pas en l'occurrence communication, transmission d'information. Il est essentiellement exhibition, "mise à voir" de l'irreprésentable, dans la paralysie de la pensée prise en tenaille

entre la fascination et l'angoisse.

Il n'est de société où les systèmes de signes ne soient le support de la Loi, l'interdit y structurant le "dit". Lorsque la nôtre cherche des gisements d'excitation dans la "chasse aux tabous" et dans l'obsolescence généralisée des évidences communes, elle s'agence autour d'un paradoxe qui met à mal le système même des identités qui la fonde comme société. Contre un tel paradoxe, on ne connaît que deux modes de défense, l'hystérie et la perversion. On est bien loin de cette société bourgeoise qui avait pu amorcer le cercle de l'accumulation capitaliste en s'appuyant sur le primat de l'obsessionalité et de la contrainte anale.

Le temps que s'achèvent les "trente glorieuses", ce modèle de société a pu paraître promis à une rapide victoire sur son prédécesseur. Mais depuis plus de vingt ans, on assiste à un retour en force de ce dernier, voire à la résurgence de modèles de pensée et de pratique qu'on aurait cru obsolètes depuis le XIX<sup>e</sup> siècle. Il n'y a là rien de très surprenant : la précédente réorganisation a pris cinq siècles ; même compte tenu de l'accélération des mutations historiques, on est encore loin du compte. Bien entendu, les turbulences de l'histoire politique et économique y sont pour beaucoup, notamment la mise à mal du *social welfare* et de la sécurité de l'emploi par l'exacerbation de la concurrence à tous niveaux, notamment avec les pays émergents.

Ces circonstances économiques et sociales tendent à ramener au premier plan l'anxiété omniprésente que suscite la culture de l'excitation transgressive généralisée. Alors surgit l'appel désespéré à un retour de la Loi, sous la forme impuissante du retour à la règle explicite, et à tout ce qui s'y liait à l'ère ancienne de la prescription contraignante — la morale, notamment dans son habillage religieux, la contrainte physique, l'enfermement. Forme impuissante, parce que la règle explicite ne fait loi qu'adossée à la Loi inconsciente que tout par ailleurs ne cesse d'attaquer : ces mises en scène du retour à la loi n'annulent pas l'organisation hystérico-perversive, elles l'habillent simplement d'un discours en trompe-l'œil assorti de gesticulations emblématiques (de mesures politiques, par exemple, ou de tyrannie du "politiquement correct", ou de la constitution de boucs émissaires).

Ces retours réactionnels (pour ne pas dire réactionnaires...) à des formes sociales antérieures, dans le temps même où se généralisent et se radicalisent les aspects essentiels de la société néo-industrielle (notamment l'envahissement par les médias et la "société du spectacle") compliquent à l'extrême les tentatives contemporaines de compromis.

Elles s'illustrent particulièrement par les paradigmes jumeaux, apparus il y a une quinzaine d'années et aujourd'hui envahissants jusqu'à la nausée, de la victime et du pédophile. Chaque fois en effet que se développe une formation de compromis, on voit une figure de la mésinscription prendre le dessus sur les autres, focaliser le regard et alimenter les idées et pratiques qui constituent le traitement social d'un ensemble qui la déborde considérablement. Longue est la galerie de ces portraits historiques : le fou criminel, l'hystérique (au féminin), l'alcoolique et le syphilitique, l'enfant inadapté (à l'intérieur duquel se sont distingués successivement le petit voleur, le "blouson noir", le débile, le handicapé), le psychotique ("bon sauvage" des années 70), l'adolescent toxicomane... Et j'en oublie...

Il est remarquable que dans cette liste, il n'y ait jamais eu jusqu'à aujourd'hui de figure renvoyant directement à la sexualité. Bien entendu,

Aucune figure de rhétorique spécifique ne désigne cette variante de la métonymie qui utilise une variante comme représentation de l'ensemble. La plus proche serait la synecdoque, qui consiste à désigner le tout par une partie. Faute de mieux, j'use souvent de la locution "figure emblématique".

celle-ci était depuis fort longtemps omniprésente, représentée par de multiples figures réprouvées (naissances hors mariage, masturbation adolescente, avortement, homosexualité, etc.) Elle a été en quelque sorte le bruit de fond du traitement social de la mésinscription depuis l'âge classique, mais n'en fournissait pas les emblèmes majeurs dans la sphère publique, ou alors derrière l'auvent de causes qui lui étaient liées, la famille, la natalité, etc.

Elle n'apparaît sur le devant de la scène publique qu'avec le thème de sa libération, et alors dans une sorte de tourbillon maniaque. C'était bien entendu le signe le plus éclatant de la nouvelle culture de l'excitation du désir. Et c'est le temps où l'enfance elle-même est identifiée au sujet du désir, en un mouvement qui introduit une continuité avec l'adulte qui érode la barrière symbolique des âges.

Nous rencontrons ici un autre des enjeux symboliques majeurs de la grande mutation symbolique en cours : l'enfance. Pour l'âge classique, l'enfance n'a rien d'attendrissant : elle incarne la déraison autant que la folie et la sauvagerie. Si elle se déplace de cette position à partir du XVIII<sup>e</sup> siècle, c'est plutôt comme enjeu d'une lutte, entre le pessimisme de la nature viciée à corriger en force, et l'optimisme d'une bonne nature à laisser se développer harmonieusement. C'est seulement vers le milieu du XX<sup>e</sup> siècle qu'on voit l'enfant devenir le paradigme de l'humanité même, par opposition implicite à la figure de l'adulte travailleur. Ce dernier était le sujet par excellence de la production, l'enfant est le sujet par excellence de la consommation.

Mais on s'est sans doute trop peu avisé de ce que la grande peur de la toxicomanie surgie presque simultanément marquait déjà le choc en retour. Et qu'elle fût à ce point liée à des thèmes d'enfance abîmée, voire assassinée, nouait déjà les fils de la thématique d'aujourd'hui. Car il n'était que trop visible que la toxicomanie, avec ses connotations de désir irrépressible, de plaisir démesuré, d'échappatoire au principe de réalité et enfin de collusion avec la mort, venait là comme représentante terrifiante d'une sexualité d'autre part exaltée. L'apparition du SIDA, prenant à contre-pied la génération de la libération sexuelle, et reconstituant la dualité entre une sexualité vivante et une sexualité "à risques", rétrograda d'ailleurs en second plan la grande peur de la drogue.

Dans le même temps, la campagne contre le viol reconstituait la même dualité, sous les traits cette fois d'une sexualité féminine heureusement libérée opposée à une sexualité masculine suspecte d'éternelle collusion avec la violence. Et c'est sur cette lancée qu'apparut le thème de l'inceste.

L'inceste, dans toute culture, c'est l'irreprésentable. Ce qui ne veut pas dire que le lien sexualisé entre parents trop proches est irreprésentable, mais que c'est l'irreprésentable qui *définit* l'incestueux. Si le code pénal ne nomme pas l'inceste, c'est que l'interdit de le représenter est à l'origine de tout autre interdit, et à fortiori des interdictions qui balisent, dans la sphère du représentable, les lignes de fragilité des interdits inconscients. Arrivée à ce point, la culture néo-industrielle ne pouvait plus aller plus loin dans le paradoxe de mettre à son centre ce qui la défait en tant que culture.

En réalité, cette mise en scène de l'inceste participe de l'exhibitionnisme généralisé : l'exhibitionnisme consiste toujours à tenter d'évacuer quelque chose par le détour d'une monstration outrée, comme dans l'histoire du ghetto rapportée par Freud "Tu me dis que tu vas à Lodz ; c'est sûrement pour que je croie que tu vas à Varsovie ; ça veut dire que tu vas à Lodz". L'inceste père-fille, au cœur du fantasme suscité par les "abus sexuels", parle du redoutable, de l'innommable inceste mère-enfant dans lequel toute la culture contemporaine nous fait baigner, parce qu'elle parle de toute part d'une disqualification du signifiant paternel qui laisse toute la place à l'emprise du maternel.

La même chose peut se dire autrement : lorsque la castration symbolique est ainsi reniée, elle laisse toute la place aux fantasmes archaïques de castration réelle. La représentation des corps présumés fragiles de la femme et de l'enfant, protégés par la mère de la violence mâle, unit les trois figures majeures de l'enfant, de la victime et de l'abuseur. La thématique diffuse fort loin de ce noyau où le trouble le dispute à l'horreur, à commencer par une omniprésence du fantasme victimaire. La justice pénale, par exemple, qui laissait naguère à la justice civile la tâche de réparer les torts, se réservant l'offense faite à la loi, paraît ne plus exister que pour "permettre aux victimes de faire leur deuil", comme on dit.

Et le réconfort des victimes paraît pour les médias la tâche principale de la psychologie. Ce qui nous ramène à notre question initiale, nous fournissant pour la réponse la dernière pièce du puzzle, qu'il ne nous reste qu'à assembler.

On a vu que, sans supprimer l'hôpital psychiatrique comme en Italie, la néo-psychiatrie des années 60 l'avait, au minimum, rapproché des modèles hospitaliers de la médecine somatique. Mais dans le même temps, elle tendait à se diluer dans une entité floue, celle des "psys", dans laquelle le regard social unifiait la psychiatrie, la psychologie, la psychothérapie, la psychanalyse, rassemblées autour du malaise psychique. Son objet est double : d'une part la demande de bien-être psychique, résultant de l'élargissement massif des besoins économiquement reconnus, accessible à tout citoyen solvable, y compris *via* les institutions de la médecine socialisée ; d'autre part l'objet méinscrit en tant qu'objet d'identification narcissique, objet de sollicitude dans la limite des projections dont il peut être l'objet, et de pratiques d'emprise pateline pour le reste. Encore faut-il que, préalablement, sa disculpation ait pu s'étayer, soit sur la représentation de causes accidentelles (la faute à pas de chance) soit sur le déplacement de l'inculpation : ainsi au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, l'enfance coupable fut massivement disculpée par un report de la faute sur les parents, supposés avoir manqué d'amour à son égard.

Mais de multiples signes, même au plus fort des années d'utopie antipsychiatrique, attestaient que le reste de la société, y compris les nouvelles pratiques de la mésinscription, n'a jamais été véritablement converti à la disparition des espaces fermés. Outre que la prison n'a eu aucun mal à résister aux attaques dont elle a été l'objet comme les autres espaces d'enfermement, le recours à l'internement de longue durée pour les formes les plus inquiétantes de la folie n'a jamais cessé d'être une demande sociale insistante, ce qui n'a pas manqué de provoquer frictions et incompréhension entre la psychiatrie intrahospitalière et beaucoup de ses partenaires. *A fortiori*, le retour spectaculaire des modèles du 19<sup>e</sup> siècle, en réaction défensive à une culture fondée sur l'exhibitionnisme forcené sous couvert de levée des tabous, a-t-elle radicalisé, autour d'une figure paradigmatique condensant violence et perversité, le dilemme "répression/obligation de soin", avec implicitement à la clé, pour la psychiatrie, une obligation de résultat qu'elle est, pour l'essentiel, toujours bien en peine d'honorer.

Et à la charnière de la sollicitude narcissique (objet assigné aux "psys") et de la contre-violence terrifiée (objet qui reste assigné à la psychiatrie, que cela lui plaise ou non), pour tenter de réintroduire un semblant d'unité au milieu de cet antagonisme extrême, un manteau de Noé qui tend à tout recouvrir : la figure de la victime.

#### Références des autres textes de l'auteur auxquels il est fait renvoi dans les commentaires.

① *Esquisse d'une saga*, in *La formation en psychologie. Filiation bâtarde, transmission troublée*, P. MERCADER ET A.-N. HENRI (dir.), Lyon, PUL



2004

② *La psychologie dans la nébuleuse des pratiques nouvelles* in *La formation en psychologie. Filiation bâtarde, transmission troublée*, P. MERCADER ET A.-N. HENRI (dir.), Lyon, PUL 2004, pp. 201-207

③ *Les destins liés de la figure du "psy" et de l'appareil de l'enfance inadaptée* in *Le temps de l'histoire*, N° 6, Les Sciences du Psychisme et l'Enfance irrégulière, CNFE-PJJ 10/2004, pp. 219-249. URL : <http://anhenri.fr/wp-content/uploads/2019/03/txt105.pdf> URL <http://anhenri.fr/?p=440>

④ Le psychiatre et le "psy": opposés ou confondus ? in *La psychiatrie: qu'en pense le social?* Empan, juin 2005, Eres Ramonville Saint-Agne pp. 47-55

ou URL : <https://anhenri.fr/classement-thematique/pratiques/pratiques-psy/>