



Gérard Ostermann

Professeur de
thérapeutique, Médecine
interne, Psychothérapie.
Président du Collège
régional des alcoologues
aquitains, Bordeaux.

La médicalisation de l'existence

Pourquoi on en parle ? Qui en parle ? Comment en parle-t-on ? Que mettent ces analyses et critiques en évidence en termes d'intérêt ? Quelles sont leurs limites ? Quel a été l'opérateur du changement ? La santé a-t-elle remplacé le salut et la santé mentale la psychiatrie ? La médicalisation de l'existence : triple passion de l'ignorance, de la norme et de l'évaluation ? Ne sommes-nous pas aujourd'hui dans une société du risque ?

1 - Clerc, O., (2008) *La grenouille qui ne savait pas qu'elle était cuite*. Paris : Marabout.

2 - Zarifian, E., (2005) *Le goût de vivre*. Paris : Odile Jacob.

3 - Gori, R., et Del Volgo, M.-J., (2009) *La Santé totalitaire*. Paris : Flammarion.

4 - Keller, P.-H., (2008) Le marché de la souffrance psychique, in *Cliniques méditerranéennes*, 77. Toulouse : Érès.

5 - Zola, I.K., (1983) *Socio-medical inquiries: recollections, reflections and reconsiderations*. Philadelphia: Temple University Press, p. 295.

6 - Saint-Germain, Ch., (2005) *Paxil blues. Anti-dépresseurs : la société sous influence*. Montréal : Éditions du Boréal.

Saint-Onge, J.-C., (2005) *L'envers de la pilule*. Montréal : Éditions Écosociété.

Beaulieu, A., (2005) *Michel Foucault et le contrôle social*. Québec : Presses de l'Université Laval.

7 - Ostermann, G., (2012) André Comte-Sponville : La philosophie, santé de l'âme. *PSYCHOMÉDIA*, 34, p. 18-23.

8 - Foucault, M., (1975) *Surveiller et punir*. Paris : Gallimard.

9 - Freud, S. (1929/2010) *Malaise dans la civilisation*. Paris : Points, coll. « Points Essais ».

L'inconscience du changement

« La grenouille qui ne savait pas qu'elle était cuite ». Quelle belle métaphore que celle conçue par Olivier Clerc¹, pour introduire le propos sur la médicalisation de l'existence ! Imaginez une marmite remplie d'eau froide, dans laquelle nage tranquillement une grenouille. Le feu est allumé sous la marmite. L'eau se chauffe doucement. Elle est bientôt tiède. La grenouille trouve cela plutôt agréable et continue de nager. La température commence à grimper. L'eau est chaude. C'est un peu plus que n'apprécie la grenouille ; ça la fatigue un peu, mais elle ne s'affole pas pour autant. L'eau est maintenant vraiment chaude. La grenouille commence à trouver cela désagréable, mais elle est aussi affaiblie, alors elle supporte et ne fait rien. La température de l'eau va ainsi monter jusqu'au moment où la grenouille va tout simplement finir par cuire et mourir, sans jamais s'être extraite de la marmite. Plongée dans une marmite à 50° C, la grenouille donnerait immédiatement un coup de pattes salutaire et se retrouverait dehors.

Cette expérience (que je ne recommande pas) est riche d'enseignements. Elle montre que lorsqu'un changement négatif s'effectue de manière suffisamment lente, il échappe à la conscience et ne suscite la plupart du temps pas de réaction, pas d'opposition, pas de révolte. C'est exactement ce qui se produit dans la société où nous vivons. D'an-

née en année, on observe une constante dégradation des valeurs, laquelle s'effectue cependant assez lentement pour que personne – ou presque – ne s'en offusque.

Pourquoi on en parle et qui en parle ?

Depuis une vingtaine d'années, les chercheurs en sciences sociales mais également des psychiatres comme Édouard Zarifian² ou des psychologues psychanalystes comme Roland Gori³ et Pascal-Henri Keller⁴ décrivent et souvent dénoncent la « médicalisation de l'existence ».

Dans les pays occidentaux, ce processus culturel consiste à attribuer à la pensée médicale la formulation des questions fondamentales touchant à des domaines de plus en plus étendus de la vie sociale. Nous avons l'impression que la naissance et la mort sont devenues des maladies et qu'à partir de là, le glissement métaphysique qui s'est opéré fait que, de toute façon, il faut tout réguler dans cette forme de déterminisme. L'industrie pharmaceutique est même parvenue à transformer certaines périodes de la vie, telles la grossesse, la naissance, la ménopause, l'andropause et la vieillesse en maladies qui ne peuvent être traitées que par la chimie omniprésente. « À vaincre sans péril, on triomphe sans gloire ».

« Il me semble [...] que l'emprise de la médecine et surtout de la technique sur notre existence est

excessive, que nous assistons à une médicalisation de la vie et une généralisation du principe de précaution dont on ne voit plus les limites, ainsi qu'à une banalisation de la consommation de médecine qui devient une réponse à tout. Je crois enfin que la demande effrénée de technique pervertit la relation médecin-malade dans sa dimension humaine et psychologique, mais aussi dans son efficacité. » L'auteur de ces propos n'est autre qu'un professeur de médecine interne et non des moindres : Didier Sicard, également président du Comité consultatif national d'éthique, créé en 1983. Il dénonce notre « médecine de troupeau » : « S'il n'y avait que de vrais malades à soigner, la médecine serait en situation économiquement difficile. Il faut donc convaincre l'ensemble de la population qu'elle est potentiellement malade et vendre des médicaments à ceux qui n'en ont pas besoin ». Nombreux sont les médecins qui réprouvent cette situation.

Selon Irving Kenneth Zola⁵, le concept de médicalisation est « un processus par lequel de plus en plus d'aspects de la vie quotidienne sont passés sous l'emprise, l'influence et la supervision de la médecine ». D'autres chercheurs désignent la médicalisation comme un processus par lequel on en vient à définir et à traiter des problèmes non médicaux, principalement sociaux, comme des problèmes médicaux, voire pathologiques⁶. Pour Christian Saint-Germain, Jean-Claude Saint-Onge et Alain Beaulieu, certains facteurs contextuels ont favorisé l'apparition de la médicalisation comme mode de gestion des problèmes sociaux. Parmi ceux-ci, notons un certain déclin de la religion, une foi inébranlable dans la science, l'individualisme grandissant, un affaiblissement des liens sociaux, la rationalité et le progrès et enfin, le pouvoir et le prestige accrus de la profession médicale.

André Comte-Sponville⁷ a également le sentiment que nous sommes en train d'assister à une médicalisation de l'ensemble de notre vie, voire de l'ensemble de notre société : « Je crains que nous ne soyons en train de dériver (moins d'ailleurs du fait des médecins que d'une demande sociale qui est très forte) vers ce que l'on peut appeler un *pan-médicalisme*, c'est-à-dire une civilisation de plus en plus dominée par le seul idéal de la santé, et donc soumise à la seule efficacité de la médecine. »

Au lieu que la personne soit la fin de la santé, c'est la santé qui est en passe de devenir la fin de la personne. C'est la raison pour laquelle le « bonheur », qui est la fin de la vie humaine, tend à se confondre avec un

« bien-être » compris en termes de « santé ». À la limite, cette santé est absolutisée de telle sorte que l'on ne fait plus la différence entre le « sauvetage » médical et le salut. Cette médicalisation pharmacologique systématique expose à plusieurs dangers : un étiquetage diagnostique inutile voire nuisible pour le patient, une démarche de piètre qualité pour aboutir à la décision de traitement, un risque d'iatrogénèse, une dépense inutile, une distraction de l'attention préjudiciable à la prise en charge de maladies sérieuses que l'on peut traiter plus efficacement.

Terme clé de la pensée critique des années 1960-1970 que l'on doit à Michel Foucault⁸, la notion de « médicalisation » n'a aujourd'hui rien perdu de son actualité scientifique ni de sa charge politique. Il défend l'idée que le nouveau pouvoir moderne est un pouvoir hygiénique qui passe par la manière de mettre en place des normes sanitaires, sociales, etc. Et cette norme est mesurée avec des échelles et un ensemble de spécialistes interviennent pour réduire l'écart à la norme. Du point de vue de Foucault, le pouvoir moderne n'est pas un pouvoir qui interdit, à l'extérieur mais au contraire est un pouvoir qui produit, de l'intérieur. Le pouvoir traditionnel, c'est le pouvoir de celui qui est en haut de la pyramide et donc un pouvoir qui interdit. C'est le plus fort (le roi, par exemple) qui interdit et empêche le sujet d'être libre. Le pouvoir traditionnel est un pouvoir visible qui se met en scène, alors que le pouvoir moderne est invisible qui produit des comportements.

Dans le sillage de Michel Foucault, Roland Gori et Maurice Corcos ont montré comment cette mise en forme culturelle s'articule avec une « mise en ordre » basée sur une forme de contrôle social, qualifiée de « biopolitique », qui s'exerce sur les corps et la vie, en utilisant une rhétorique de la prévention qui recouvre un discours moral.

La médicalisation à l'œuvre dans nos sociétés serait ainsi ancrée dans deux logiques : la première symbolique qui joue sur la proximité entre la santé et le salut, valorisant la santé comme un idéal laïque et une figure du bonheur, et la seconde politique, jouant sur la régulation des corps par un dispositif de normes intériorisées, d'interdits et de sanctions, dans un champ qui s'étend du plus collectif (les phénomènes épidémiques) au plus individuel (les comportements intimes).

Toute science humaine est toujours une science de groupe. La psychologie clinique qui travaille à partir de cas individuels engendre la fabrication de groupes artificiels, certes, et dont le seul expert est le *chercheur*. Quelquefois, ce sont les concepts fabriqués

>>>



L'homme selon le DSM

Maurice Corcos
Albin Michel

2011 – 228 p.

Après les manuels de diagnostic des troubles mentaux américains, DSM 1, 2, 3, 4, le DSM 5 va sortir en français. Il n'y est plus question d'individu mais d'un comportement humain découpé en symptômes, susceptibles de répondre à des molécules. Outre que ces classifications sont discutables, elles enferment l'homme dans un diagnostic au lieu d'intégrer l'ensemble de sa personnalité et de la considérer dans son histoire. Cela va avec une médicalisation de la société et de l'ensemble des comportements humains. Mais peut-on réduire l'humain à des déterminismes génético-biologiques, selon un modèle anatomo-clinique simpliste ?



La santé totalitaire

Roland Gori
Marie José Del Volgo
Flammarion
coll. « Champs Essai »

2009 – 336 p.

Comment peut-on être malade aujourd'hui avec une médecine qui transforme le patient en consommateur, sans souci authentique pour sa souffrance psychique ? L'oubli du malade dans la médecine contemporaine semble être le prix à payer pour des soins toujours plus rationnels et scientifiques. L'exploration du corps humain, le diagnostic précoce des maladies, l'acharnement à les combattre par des traitements douloureux et invasifs, exproprient « pour son bien » le patient de son corps.

8 et 9 février 2013 – Paris

Autisme(s) et psychanalyse(s)

Évolution des pratiques,
recherches et articulations

Congrès organisé par la Cippa
et l'Université
Paris Diderot Paris 7



Dans les années 1970, notamment à partir de l'observation fine des bébés, des psychanalystes ont repéré les particularités de la sensorialité dans l'état autistique. Ce courant a fait évoluer considérablement les pratiques auprès des personnes autistes et de leurs parents.

Du côté du traitement psychanalytique des personnes autistes, rappels qu'il est aussi une méthode d'investigation clinique. Il a contribué au long des années à une compréhension extrêmement fine de l'autisme, ayant observé et détaillé les troubles de la sensorialité, de l'organisation perceptive, psychomotrice et des organisations psychiques qui en découlent. La reconnaissance et la verbalisation des angoisses et défenses qui s'y relie, permet de soulager les patients.

Du côté de la rencontre entre psychanalystes et parents, quels douloureux héritages persistent, combien de malentendus et d'incompréhensions perdurent.

Intervenants

Pascale Amboise, Marie Dominique Amy, Anne Brun, André Carel, Géraldine Cerf Dudzele, Graciela Crespin, Pierre Delion, Bruno Gepner, Bernard Golse...

Renseignement et inscription

monique.derapelian@sfr.fr
dfp.psycho@univ-paris-diderot.fr
www.cippautisme.org

par les praticiens qui se révèlent être à l'origine de groupes sociaux réels. C'est ainsi que l'ensemble au départ artificiel et simple groupe statistique des patients atteints de fibromyalgie est actuellement devenu un réel groupe social depuis que certains malades qui le constituaient se sont regroupés en associations. Il existe un certain ordre culturel construit par le chercheur. Nous fabriquons également des concepts scientifiques qui sont culturellement déterminés dans lesquels les patients viennent se couler.

Alors que Freud parlait au siècle dernier de *Malaise dans la civilisation*⁹, aujourd'hui on peut se demander si le XXI^e siècle ne cache pas un malaise de civilisation plus profond, mondialisation oblige. Mondialisation, car la globalisation économique, politique et sociale exerce des pressions de concurrence et de performance hors du commun sur l'ensemble des pays.

Roland Gori et Marie-José Del Volgo, dans leur essai *La santé totalitaire*¹⁰, dénoncent le consumérisme à outrance et le processus de fragilisation qu'il provoque. Ils concluent que « le manque d'être a tendance à se transformer en manque d'avoir ». Cette hypothèse est largement appuyée par l'augmentation significative du taux d'endettement des citoyens et de délinquance sur les cartes de crédit à travers le monde. D'ailleurs, les réunions inspirées de la philosophie des Alcooliques anonymes de groupes appelés les Endettés anonymes aux États-Unis sont en forte augmentation.

« Un savant français du XIX^e siècle, réincarné en 1997, ne sourcilierait même pas ; c'est exactement la même chose qu'il cherchait voici déjà un siècle. [...] Le programme de dégénérescence fonctionne à l'intersection des théories de l'hérédité et des problèmes classés parmi les problèmes sociaux – de sorte qu'au bout du compte les centres d'intérêt ne sont guère différents de ceux d'aujourd'hui¹¹. » La psychanalyse n'est-elle pas apparue à un siècle dont les valeurs ressemblent étrangement à celles du XXI^e siècle ; c'est-à-dire des valeurs extrêmement positivistes, qui croient en la science ?

Quel a été l'opérateur de ce changement ?

Élaboré par l'Association américaine de psychiatrie (APA), le *Manuel diagnostique et statistique (DSM)* est devenu la norme mondiale en matière de classification des maladies mentales. Sa troisième édition, en 1980, a imposé une nomenclature médicale et une approche dite « athéorique »

excluant tout recours au vocabulaire et aux théories psychanalytiques, ce que les émules de Sigmund Freud, ainsi mis sur la touche, n'ont jamais pardonné. La timidité devient ainsi une « phobie sociale ». En multipliant les catégories psychiatriques (entre le DSM-I et le DSM-IV, soit entre les années 1950 et 1990, on est passé de 100 à 400 troubles du comportement). On a multiplié d'autant les possibilités de porter ces diagnostics. On enferme les patients avec des étiquettes diagnostiques, de façon bureaucratique. Il s'agit pour cette psychiatrie de tracer des frontières entre des humains *anormaux* et ce que l'on pourrait considérer comme *normaux*. La conséquence de cette analyse est lisible dans ses effets, puisqu'à partir du moment où les anormaux sont regroupés, il s'agit de les attaquer de préférence avec un outil pharmacologique afin de leur faire abandonner leur différence. Ce serait un peu comme une conversion forcée. De plus, les définitions du DSM sont extrêmement larges, conduisant à des diagnostics injustifiés. La prévalence réelle de l'hyperactivité avec déficit de l'attention n'atteint certainement pas les sommets observés aux États-Unis et au Canada, où la prescription de Ritaline® est considérable, avec des effets délétères possibles sur la croissance et le développement. Avec le DSM-V, le diagnostic de dépression majeure serait porté dès lors que les symptômes persistent deux semaines, quelle que soit leur cause : deuil, divorce...

Aujourd'hui, nous sommes tombés dans l'empire des « dys » : dysthymique, dysphorique, dysérectile, dysorthographique, dyslexique... Chaque individu est potentiellement porteur d'un trouble ou d'une dysfonction. Ce qui étend à l'infini le champ de la médicalisation de l'existence et la possibilité de surveillance sanitaire des comportements. On voit ainsi comment, avec la « traque des dys », on revient à cette conception purement déficitaire du symptôme. Dans l'approche psychanalytique, il y a cette idée qu'un symptôme, ça sert à quelque chose, ça s'adresse à quelqu'un, ça dit une vérité dont le sujet est solidaire. Pour Lacan, Freud a assuré la « promotion du symptôme ». Cette conception des « dys » est moins liée à des découvertes scientifiques que, finalement, consubstantielles aux valeurs d'une société au sein de laquelle apparaît cette nouvelle manière de penser la vulnérabilité, la souffrance, ou encore le conflit.

La psychiatrie nord-américaine est en passe d'imposer une approche exclusivement médicalemente de la souffrance psychique : « La maladie psychique devient ce que la molé-



Quelles sont les conséquences de ce « technico-puritanisme états-uniens » ? Une santé présentée comme produit de consommation, budgétée et progressivement privatisée, des hôpitaux classés, une soumission aux lobbies pharmaceutiques, une psychiatrie réduite à l'usage de psychotropes pour limiter les « déviances » et autres « troubles du comportement »

cule soulage ». Ainsi, tout en prétendant discréditer la psychanalyse, cette psychiatrie répond aux demandes d'industries pharmaceutiques particulièrement rentables. Quelles sont les conséquences de ce « technico-puritanisme états-uniens » ? Une santé présentée comme produit de consommation, budgétée et progressivement privatisée, des hôpitaux classés, une soumission aux lobbies pharmaceutiques, une psychiatrie réduite à l'usage de psychotropes pour limiter les « déviances » et autres « troubles du comportement ». L'éthique du soin, la prise en charge de la souffrance, la singularité du patient sont peu à peu délaissées. Elles font place à un quadrillage des populations fondé sur la prévision statistique. L'Homme est assimilé à un capital économique ; le patient à un manager de sa santé. La société, elle, se ramène à une série d'étiquetages à la fois simplistes et inquiétants – déviants, normaux, calmes, agités, etc. – conçues en fonction des traitements chimiques disponibles.

La santé a remplacé le salut et la santé mentale, la psychiatrie

La santé a remplacé le salut, comme l'a écrit Michel Foucault, et la santé est devenue idole et mythe d'un monde dans la technique duquel nous avons placé notre confiance, avec cette aspiration à s'abîmer dans un état de non-souffrance imaginaire.

Les professionnels de la santé n'auraient qu'à produire techniquement la santé comme un objet que nous consommerions de droit.

Or, ce mythe de la santé est lui-même en train de basculer. Il est possible d'en voir un autre se mettre en place : celui de la toute-puissance de l'individu. L'individu est remis au centre. Il doit assumer ses responsabilités comme il doit assumer sa santé. Mais, devant la modification des repères, voire leur absence et à bien des niveaux, il y a alors de la peine à vivre et la médicalisation de cette peine à vivre est devenue un problème de santé publique, comme l'a souligné justement Édouard Zarifian¹² dans son ouvrage, *Le prix du bien-être*. Il pousse dans ce livre un cri d'alarme devant l'inondation des psychotropes après l'immense succès planétaire du Prozac®, en particulier (la pilule du bonheur), et des IRS (inhibiteurs de la recapture de la sérotonine) en général. « Le Prozac n'a pas été un gigantesque succès parce qu'il était une innovation : c'est parce qu'il a été un gigantesque succès qu'on dut le considérer comme une innovation¹³ ». Il s'alarme devant la médicalisation systématique « de la simple souffrance psychique existentielle ». La médicalisation de la société ne date certes pas d'aujourd'hui. Dès les années 1960, Michel Foucault s'intéresse à ce phénomène. Selon lui, « l'autorité médicale n'est plus seulement une autorité de savoir mais une autorité sociale ». Une thèse qui ne cesse de se vérifier. On voit bien que sur tous

10 - Gori, R., et Del Volgo, M.-J., (2009) *op. cit.*

11 - Hacking, I., (2002) *Les fous voyageurs*. Paris : Seuil, p. 156.

12 - Zarifian, E., (1996) *Le prix du bien-être*, Paris : Odile Jacob.

13 - Pignarre, Ph., (2003) *Le Grand secret de l'industrie pharmaceutique*. Paris : La Découverte.

>>>

La médicalisation de l'existence

La santé mentale est devenue, aujourd'hui, l'hygiène du corps social

les sujets de société, les médecins sont appelés à la rescousse. « On demande tout au médecin, on demande trop au médecin ». On leur demande à la fois de dépister les futurs délinquants dès la maternelle, de trouver une solution à notre fin de vie ou encore de nous protéger contre tout et n'importe quoi à coups de certificats médicaux et de pilules miracles. Mais, les médecins sont aussi devenus les derniers confidents de notre société. Du coup, les médecins sont amenés, bon gré mal gré, à jouer plusieurs rôles dans notre société. Au travers des grands événements qui ont marqué ces six derniers mois, nous allons analyser ces différentes fonctions : témoin, expert, complice, fantassin ou encore amortisseur social.

Tous les comportements des individus sont standardisés et on admet, curieusement, très peu les variations. Mais ce qui est frappant, c'est ce déterminisme absolu. On cherche des causes à tout. Il n'y a plus de liberté ; c'est-à-dire qu'il n'y a plus un sujet qui choisit. Or il me semble, c'est la seule chose qui compte et à laquelle je crois.

La médicalisation fait partie, curieusement, d'un déterminisme psychologique, existentiel. Curieusement alors que pour ce qui est de la nature, on en vient à l'indéterminisme. On ne sait plus très bien ce qu'est une causalité. On se demande même si la cause n'est pas postérieure à l'effet ! Et au contraire pour ce qui est de l'existence, on est dans un déterminisme à *tout crin*.

La santé mentale a tendance à remplacer la psychiatrie

La santé mentale est devenue, aujourd'hui, l'hygiène du corps social¹⁴. C'est finalement l'introduction du mode de pensée de la santé publique au sein de la psychiatrie. Plus personne n'échappe désormais à une psychiatrisation de la vie quotidienne puisque vous êtes tenus d'optimiser votre capital psychosocial. Vous êtes plus que jamais transformés en *entreprises microlibérales, autogérées et ouvertes à la concurrence et à la compétition sur le marché des jouissances existentielles* !¹⁵

Triple passion de l'ignorance, de la norme et de l'évaluation ?

La passion de l'ignorance, bel oxymore qui consiste à entretenir farouchement et à son insu la méconnaissance de ses propres pensées en particulier celles qui ressortissent à l'intime. L'aspect psychologique du phénomène est soigneusement ignoré, ne serait-ce que par l'interposition quasi systématique du postulat biologique, écran qui isole le chercheur de son objet de recherche. Qu'est-ce qu'il y a en moi que j'ignore à ce point passionnément que je ne veux rien en savoir bien que j'en sache quelque chose ? La passion nous meurt pour masquer ce qui est inscrit au fond de nous.

Nous sommes dans une société qui tend à pathologiser les anomalies. Or étymologiquement, anomalie, cela veut dire irrégularité. On dit d'un terrain qu'il est anomal, cela veut dire qu'il n'est pas plat. Il a des bosses, des creux. Donc traquer les anomalies chez les enfants qui sont la cible aujourd'hui, traquer les anomalies, c'est une façon de traquer les irrégularités, de traquer les singularités en aplatisant les comportements de manières extrêmement homogènes. Or « une anomalie n'est pas forcément pathologique. Le *situs inversus* nous fait avoir le cœur à droite et pas à gauche. C'est une anomalie mais ce n'est pas pathologique. » Le bec de lièvre, c'est une anomalie, mais ce n'est pas pathologique, etc. « L'uniformité statistique n'est en aucune façon un idéal scientifique inoffensif », écrit Hannah Arendt.

La passion de l'évaluation ou La Folie évaluation

Nous sommes désormais obligés de coucher les maux de nos patients dans le lit de Procuste de la 10^e classification internationale des maladies (CIM10). Pour reprendre les propos de Pierre Bourdieu, l'évaluation est le « cheval de Troie » par lequel toutes les logiques du marché entrent à l'intérieur de nos actes professionnels qu'ils s'agissent du soin, de l'enseignement et des évaluations scolaires, de la recherche, du travail social, du journalisme avec des logiques de l'audit.

La dimension du tragique

La vision de la machine, c'est une vision utilitariste d'une société positiviste qui exclut une dimension tragique de la vie. Or, qu'est-ce qui fait qu'il y a du tragique dans la vie ? Dans *La dignité de penser*, Roland Gori introduit la narration. Il oppose le concept de l'information à celui de la narration. Dans ce dernier, il y a cette dimension d'histoire, comme dans l'approche narrative, et en même temps, il y a une dimension tragique pour lui. Le DSM américain III, IV et V permet de briser cette conception de l'homme tragique. Cet homme tragique, aujourd'hui, est déconstruit, démolit culturellement, idéologiquement pour permettre qu'émerge une autre conception du sujet entrepreneur de lui-même avec ses risques et périls. Nous sommes dans de nouvelles procédures de normalisation sociales et totalitaires qui tendent à lever la raison économique, la rationalité technique au rang de valeurs anthropologiques majeures, avant réservées à la religion ou à la raison d'État.

Nous sommes aujourd'hui dans une société du risque

On applique aux comportements humains au niveau de la psychiatrie la même matrice d'intelligibilité que celle des primes d'assurances. Plus vous êtes vieux, plus vous avez été malade, plus vous avez de chance de mourir rapidement.

14 - Cf. Le rapport « La santé mentale, affaire de tous. Pour une approche cohérente de la qualité de la vie », remis par Nathalie Kosciusko-Morizet au Premier ministre en novembre 2009.

15 - Gori, R., Le Coz, P., (2006) *L'empire des coachs. Une nouvelle forme de contrôle social*. Paris : Albin Michel

16 - Corcos, M., (2011) *L'homme selon le DSM, le nouvel ordre psychiatrique*. Paris : Albin Michel.

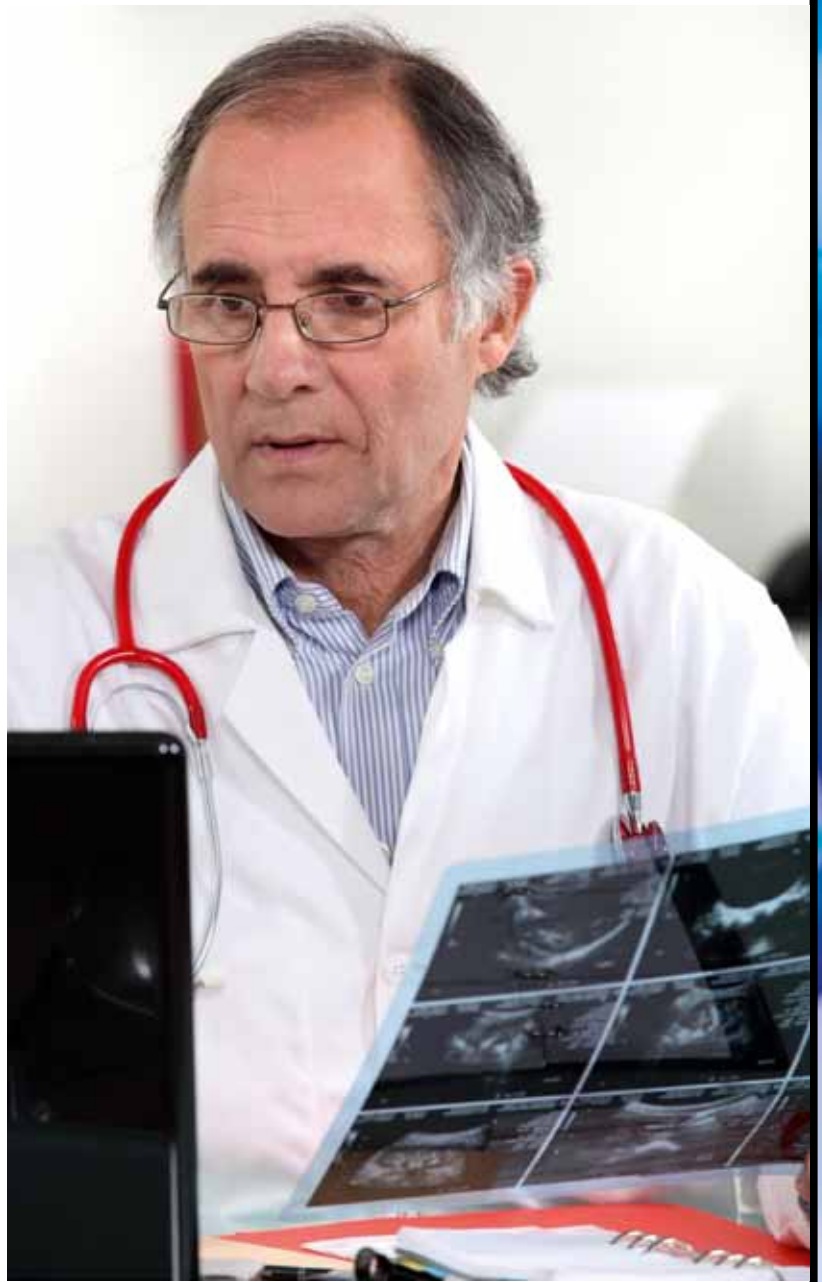
17 - Skrabanek, P., (1995) *La fin de la médecine à visage humain*. Paris : Odile Jacob.

C'est la même chose : on ne s'intéresse plus du tout à ce que pense le malade, on ne s'intéresse plus du tout à ce que signifient ses symptômes, on ne s'intéresse plus du tout à quel sens ça peut avoir dans un contexte donné, dans une histoire donnée et à qui ça s'adresse, la seule chose est de déterminer le degré de probabilité de voir émerger un risque. Nous sommes aujourd'hui dans une société du risque qui fabrique une fiction anthropologique et c'est un individu du risque, un individu qui peut voir émerger en lui sans qu'il le veuille une mini catastrophe ; c'est-à-dire un comportement. L'analyse, l'investigation, le quadrillage psychiatrique vont tendre à se déplacer de ce que pense le malade vers ce qu'il fait, de ce qu'il est capable de comprendre à ce qu'il est susceptible de commettre, de ce qu'il peut consciemment vouloir à ce qui pourrait se produire en lui d'involontaire dans son comportement ».

Pour Roland Gori, c'est cela qui, finalement, recompose aujourd'hui le champ de la psychopathologie. C'est cela qui recompose les savoirs en théorie et en pratique en psychiatrie et en psychologie clinique ; c'est-à-dire qu'on renoue avec une conception extrêmement instrumentale, technique de rationalité économique morbide de l'humain. À partir de ce moment-là, les savoirs comme la psychologie, la psychiatrie, la philosophie, la sociologie, etc., les savoirs qui s'occupent de ce capital humain, expression épouvantable, hideuse de « ressources humaines », ça vient bien dire que l'homme comme la nature ne sont rien d'autre qu'un fond énergétique à exploiter à l'infini – ces savoirs se modèlent, se recomposent selon cette exigence d'un homme purement instrumental. Et les pratiques qui vont avec, qu'elles soient psychiatriques, psychologiques..., s'alignent sur cette conception d'un homme purement instrumental.

Face à ce constat, quid ?

Le mouvement de médicalisation est devenu un fait de société, une entreprise consentie, voulue par celle-ci, qui aujourd'hui sculpte l'existence humaine et le monde. La première idée, c'est qu'il n'y a pas de débat public sur la santé. Avant les élections, personne n'en parle. Or la santé dépend des pouvoirs publics et personne n'en parle. Il y aurait pourtant des choses à faire. Cela vient d'une dérive et c'est l'aspect négatif : l'idée de pouvoir maîtriser les dépenses de santé en mettant des gestionnaires derrière. Maintenant, on veut des résultats pour ce qu'on dépense en pensant qu'il y a une relation immédiate. Si l'on dépense tant dans une maladie, il faut qu'il y ait tant de résultats. C'est absurde ! Il n'y a pas d'obligation de résultat en médecine. Dans tout ce qui est humain, il y a obligation de moyens, pas de résultats. Il faudrait que le DSM redevienne ce qu'il était, c'est-à-dire un outil de recherche et non de dia-



gnostic clinique. Malheureusement, comme le souligne Maurice Corcos¹⁶, « la rapidité du monde moderne, la puissance de l'argent, la peur de l'autre, la peur du fou sont en train de s'accroître et je crains que le mouvement de protestation que l'on observe actuellement ne soit qu'un feu de paille. » Ce qui confirme les propos de Petr Skrabanek¹⁷ : « édicter des prescriptions générales et les prétendre valables pour le monde entier est aussi stupide qu'inquiétant ». Même le beau concept de Résilience peut être menacé d'une tendance normative si l'on n'y prend pas garde. Résistons, pour ne pas donner raison à Claude Lévi-Strauss qui écrit dans *Tristes tropiques* : « L'humanité s'installe dans la monoculture ; elle s'appête à produire la civilisation en masse, comme la betterave. Son ordinaire ne comportera plus que ce plat. »

Le mouvement de médicalisation est devenu un fait de société, une entreprise consentie