

DÉNONCER L'IDÉOLOGIE, RÉINVESTIR LE DÉBAT SCIENTIFIQUE

Ludovic Gadeau

Martin Média | « [Le Journal des psychologues](#) »

2020/4 n° 376 | pages 73 à 77

ISSN 0752-501X

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2020-4-page-73.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Martin Média.

© Martin Média. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Dénoncer l'idéologie, réinvestir le débat scientifique

MARGINALISER LA PSYCHANALYSE

Les attaques contre la psychanalyse ne sont guère nouvelles en soi. Elles ont existé depuis ses débuts et cela n'a rien d'anormal, puisque tout paradigme introduisant un regard nouveau sur les objets entrant dans son « scope » se voit opposer des résistances, des questionnements légitimes, des inquiétudes même, des controverses plus ou moins riches, mais toujours nécessaires. Il impose surtout un débat épistémologique quant à ce qui assure ses fondements théoriques et objectivables (cliniques ou expérimentaux). Lorsque le nouveau paradigme est suffisamment robuste pour résister aux légitimes critiques ou résistances, il s'installe dans le paysage scientifique et intellectuel (jusqu'à quelquefois s'imposer de façon excessivement hégémonique, comme cela a sans doute été le cas de la psychanalyse, en France en tout cas). Lorsque les conditions s'y prêtent, un nouveau paradigme émerge qui bouscule le paradigme précédent et, s'il résiste lui aussi au travail critique nécessaire, prend sa place et offre une façon renouvelée de voir et comprendre le monde. L'entreprise de marginalisation de la psychanalyse a commencé au début des années 1980 aux États-Unis par la tentation de faire de la maladie mentale un objet scientifique aussi objectivable que les autres maladies du corps. Ce nouveau paradigme représenté emblématiquement par le DSM-3, dont la diffusion a été mondiale, servait opportunément les intérêts de l'industrie pharmaceutique puisqu'il proposait une approche « en silos » de la maladie mentale, nommés « troubles », et permettait d'envisager idéalement la réduction de la complexité de la maladie mentale à une relation

quasi bijective entre l'ensemble des « silos » identifiés et l'ensemble des molécules disponibles sur le marché. La méthodologie de la recherche pharmaceutique pouvait dès lors servir de modèle standard pour la recherche en psychiatrie, en psychologie clinique et pour l'évaluation des psychothérapies (identification de la cible à traiter [silo ou trouble], échantillonnage avec groupe expérimental et groupe témoin, définition du protocole de traitement, application du protocole, évaluation statistique, validation/invalidation du traitement proposé). L'activité éditoriale scientifique a suivi le même schéma, de sorte que la plupart des recherches cliniques, pour se voir publiées dans des revues à fort impact, doivent se conformer à un standard imposé. Or, les recherches cliniques fondées sur le paradigme psychanalytique sont pour la plupart d'entre elles incompatibles avec ce standard¹ (Thurin, 2009). Elles sont aussi plus exigeantes pour le lecteur, car elles ne trouvent guère à se résumer par une relation statistique. À l'inverse, les résultats de travaux de laboratoire se prêtent très bien à la diffusion (y compris dans les médias), puisqu'ils peuvent se condenser en des relations corrélatives (la variation de B dépend de la quantité de A) ou, bien que plus rarement, de type causal (si A et seulement A est présent, alors B apparaît).

IDÉOLOGISER LA QUESTION, AU NOM DE LA SCIENCE

Aujourd'hui, les critiques et oppositions faites à l'endroit des pratiques qui se nourrissent du paradigme psychanalytique ne semblent pas se situer sur le terrain épistémologique ni sur celui de l'efficacité des pratiques cliniques,

mais bien sur le terrain idéologique, la critique se muant en attaques tous azimuts. Ces attaques proviennent de certaines associations militantes dont le lobbying auprès des pouvoirs publics est incessant et trouve aujourd'hui des relais dans la haute administration² et chez certains élus³. Elles ont cours aussi dans le monde universitaire lui-même⁴. S'il est difficile d'analyser l'ensemble des éléments contribuant à cette levée de boucliers contre les pratiques issues de la psychanalyse, et dont l'imprégnation dans les médias (amis aussi auprès des étudiants en psychologie) est plus que préoccupante, on peut cependant essayer de dessiner les contours de la complexité de ce à quoi l'on a affaire. Je propose de partir de l'argument contenu dans une pétition lancée par

Notes

1. En France, je ne connais guère que les travaux initiés par l'équipe de Jean-Michel Thurin comme pouvant s'inscrire dans ce paradigme.

2. Fait sans précédent, l'Agence régionale de santé de la région Nouvelle-Aquitaine a imposé en décembre 2019 une évolution des missions des CMPP de la Vienne à qui il est dorénavant demandé de n'être plus que des plates-formes diagnostiques et de se conformer aux « bonnes pratiques » issues des neurosciences.

3. Comme le député Daniel Fasquelle, à qui l'on doit une proposition de loi présentée en janvier 2012 visant « l'arrêt des pratiques psychanalytiques dans l'accompagnement des personnes autistes, la généralisation des méthodes éducatives et comportementales et la réaffectation de tous les financements existants à ces méthodes ». En octobre 2016, il propose une nouvelle résolution (n° 4134) invitant le gouvernement à promouvoir une prise en charge de l'autisme uniquement basée sur les recommandations de la Haute Autorité de santé.

4. Il n'existe, aujourd'hui, pratiquement plus aucun poste d'enseignants-chercheurs recruté sur un profil de clinique et recherche psychanalytiques.

la journaliste Sophie Robert en octobre 2019⁵, relayée par plusieurs médias, et dont l'objet était « Pourquoi les analystes doivent être exclus des tribunaux ». Cette pétition est emblématique, dans son contenu comme dans sa forme, des arguments qui sont aujourd'hui régulièrement avancés pour dénoncer la théorie et la pratique analytiques. Aussi, je propose de reprendre le verbatim de cette pétition pour en extraire quelques réflexions que j'espère utiles à la compréhension de ce qui se joue dans ce théâtre d'ombres.

PETITE ANALYSE DE TEXTE

Face au miroir

« Nous dénonçons des pratiques de non-confraternité généralisées : des psychiatres et des psychologues sont quotidiennement harcelés dans les établissements où ils travaillent (ainsi qu'en libéral) par des croisés du freudo-lacanisme qui utilisent parfois leur titre pour lutter contre toute démarche thérapeutique fondée sur les preuves ; par des personnes qui s'arrogent l'humanisme et n'hésitent pas à recourir à l'anathème, aux attaques personnelles pour faire taire ceux qui ne pensent pas comme eux. »

Oui, si de telles pratiques existent (et elles existent, n'en doutons pas), elles sont totalement condamnables. Elles témoignent d'un aveuglement et d'une absence de réflexion épistémologique consistante et permanente quant à ce qui fait la construction des connaissances cliniques et scientifiques et des théories qui en sont le produit, mais aussi d'une fétichisation de la théorie à laquelle de tels praticiens se réfèrent. Certaines institutions psychanalytiques pourraient n'être pas totalement étrangères à l'installation d'un tel climat. Mais ce reproche est aussi bien à faire aux promoteurs de cette pétition qui semblent confondre la partie et le tout, confondre les personnes se réclamant d'un courant de pensée ou d'une pratique et la construction théorique sur laquelle cette pratique est censée prendre appui. L'hubris guette ceux-là mêmes qui pensent être dépositaires d'un

savoir qu'on ne saurait interroger dans ses fondements, que ce savoir s'étaye sur une démarche praxique ou plus expérimentale, qu'il soit pensé comme « validé » par des travaux publiés dans des revues à comité de lecture ou simplement soutenus par un paradigme plus ou moins institutionnalisé.

Mais que signifie « croisés » pour décrire un manque de rigueur de la pensée et de distance par rapport aux connaissances auxquelles on se réfère dans sa pratique ? Un manque de distance conduisant à l'aveuglement ou à la surdité peut bien sûr affecter un psychanalyste, mais tout aussi bien un journaliste, un médecin, un militant, un croyant, un fanatique. Les effets de groupes et la circulation d'information par les réseaux peuvent aussi conduire à de tels aveuglements. L'usage du mot « croisé » pourrait-il être

À vouloir rabattre la psychiatrie du côté du biologique, il faudrait alors expliquer ce qui en ferait la validité.

l'indice d'un débordement où la raison cède à la passion, au nom même de la raison qu'elle prétend défendre, sinon incarner. Et que dire de l'anathème qu'on dénonce comme une pratique venant du voisin, quand soi-même on affirme sa volonté pétitionnaire d'exclure ledit voisin... ?

Fake news

« Nous refusons que soient instrumentalisées la psychiatrie et la psychologie pour légitimer des dogmes aussi néfastes que prêter des intentions sexuelles aux bébés, prétendre qu'un enfant puisse être consentant à un inceste ou un rapport sexuel avec un adulte [...], prétendre qu'un crime sexuel n'aurait pas de conséquence grave sur sa victime, et déresponsabiliser les auteurs de violences sexuelles. »

Je ne connais, pour ma part, pas un seul écrit psychanalytique freudien qui ait cautionné les pratiques incestueuses, ou qui considérerait que tout rapport

sexuel serait du registre de la perversion, ou encore qu'un crime sexuel n'aurait aucune conséquence sur celui ou celle qui en est la victime. Je n'ose penser que les rédacteurs de cette pétition aient délibérément choisi de faire circuler de fausses informations (en agissant sur le registre émotionnel pour chercher à éteindre tout esprit critique). Je vais donc supposer que de prêter aux analystes de telles idées relève d'une méconnaissance de la pensée psychanalytique, ce qui ne rend pas le propos moins condamnable. Se réclamer d'une démarche scientifique suppose de connaître (au moins un peu) l'objet sur lequel on porte son regard. Je renvoie donc le lecteur à ce qu'on entend par sexuel en psychanalyse et qui n'a que très peu à voir avec la sexualité génitale des adultes (Gadeau, 2017), mais aussi à tous les travaux relatifs au développement psychoaffectif de l'enfant, à la psychopathologie des contextes familiaux, à la question très contemporaine des défauts d'internalisation par l'enfant des limites, aux formes actuelles de la souffrance parentale, aux failles de l'intégration de la Loi symbolique, aux effets de la désinstitutionnalisation, pour assurer le lecteur que les assertions soutenues par les pétitionnaires relèvent de ce qu'aujourd'hui on nomme des « fake news ».

Au nom de la science

« Nous affirmons que la psychiatrie est une discipline médicale, fondée, comme la psychologie, sur des connaissances scientifiques, devant s'exercer dans le respect du patient et la recherche de son mieux-être, conformément au code de santé publique et au code de déontologie des professionnels de la santé mentale. »

Je passe sur la question du respect du patient et sur la recherche de son mieux-être dont j'imagine que ce sont des valeurs qui animent tous les professionnels de la santé, quel que soit leur référentiel théorique. Je rappelle, en outre et à toutes fins utiles, que le code de déontologie des psychologues a été

rédigé en grande partie par des psychologues-psychanalystes. Quant à l'affirmation qui fait de la psychiatrie une discipline médicale, c'est une question qui mérite débat. Si on veut dire par là que la psychiatrie s'inscrit dans le cursus des études médicales, mais qu'elle porte en elle des spécificités qui en font une spécialité engageant un regard biopsychosocial sur les maladies dont elle s'occupe, cela me va parfaitement. En revanche, si on veut dire par là que la psychiatrie a pour objet et objectif l'identification et le traitement des maladies psychiatriques sur le modèle des maladies somatiques, cela exige de réfléchir à ce que cela peut impliquer. Que pense-t-on identifier lorsqu'on parle de « symptômes », de maladies, de troubles⁶ (Serres, 2006) ? Quel statut a un symptôme psychique par rapport à un symptôme somatique, lequel s'objective par des marqueurs biologiques ? Peut-on réfléchir épistémologiquement à ce qu'on qualifie de « connaissance scientifique » dans le champ de la psychiatrie et de la psychopathologie clinique ? Peut-on réfléchir enfin aux conséquences possibles sur ce que pourrait être une philosophie du soin psychologique ou psychiatrique dès lors qu'on assimile la maladie mentale (ou les « troubles » psychologiques) à un désordre organique ? Qu'est-ce qu'on entend par « connaissance scientifique » dans le champ de la psychiatrie et de la psychopathologie clinique ? Peut-on considérer que les connaissances que l'on tire des observations et expérimentations en sciences humaines sont produites à partir de faits objectivables de même nature que les faits dégagés des sciences de la nature ou bien doit-on admettre que l'on a affaire à une « matière » bien spécifique qui exige une prudence particulière et une forme de modestie intellectuelle, mais aussi une résistance à un réductionnisme excessif (Gadeau, 2009 ; Guillaumin, 2003 ; Latour, 1988) ? À vouloir rabattre la psychiatrie du côté du biologique, il faudrait alors expliquer ce qui en ferait la validité, mais aussi

interroger quelles pourraient en être les conséquences pour la prise en charge des patients. Si les marqueurs biologiques ont beaucoup contribué à la définition d'entités valides en médecine somatique, qu'en est-il en psychiatrie ? Un des objectifs des concepteurs du DSM-5 était de pouvoir mettre en évidence des marqueurs biologiques pour chaque trouble inventorié, avec l'espoir qu'un traitement spécifique pourrait y être associé. Les rédacteurs du manuel reconnaissent eux-mêmes que l'ambition qui était à l'origine de ce manuel est déçue : « *Dans le DSM-5, nous reconnaissons le fait que les critères diagnostiques actuels, pour n'importe quel trouble singulier, n'identifient pas nécessairement un groupe homogène de patients pouvant être caractérisés de manière fiable au moyen de tous ces validateurs.* » La revue *Prescrire* (2010) a aussi relevé le manque de rigueur du DSM dans ses différentes versions et conseille aux praticiens de garder leurs distances avec le manuel⁷ (Lane, 2009). Plus encore, le National Institute of Mental Health (NIMH), le principal organisme américain de recherche en psychiatrie biologique, propose de financer des recherches en dehors du DSM afin « *de changer la manière dont les chercheurs étudient les troubles mentaux* », car, selon Steven Hyman, ancien directeur du NIMH, « *la classification de ces troubles selon le DSM a entravé la recherche* » (Hyman, 2010 ; Sassolas *et al.*, 2016) ». Les objets (troubles, symptômes, maladies), que l'on identifie en psychiatrie, constituent-ils des entités naturelles, indépendantes des conditions sociales ou culturelles dans lesquelles elles se produisent, indépendantes aussi des théories qui cherchent à en comprendre les ressorts ? Non. Ces objets sont des constructions, des entités composites, dont l'émergence est le produit complexe du biologique, du psychologique et du socioculturel dans lequel l'observateur (praticien et/ou chercheur) est lui-même, sans toujours en prendre la pleine mesure, partie prenante.

Si la médecine somatique n'échappe pas à une inscription dans le social, on comprend bien que le rapport de la psychiatrie avec le social est encore plus prégnant si l'on songe au fait que de nombreux malades sont tout à la fois ou alternativement pris en charge par les dispositifs relevant de la protection sociale, du système de santé et de l'assurance maladie. Plus profondément, les entités psychiatriques évoluent avec le temps, prennent des habits neufs en fonction des paradigmes qui émergent puis s'institutionnalisent, en fonction aussi des attentes des observateurs (qui sont aussi quelquefois des acteurs de ce qu'ils croient seulement observer). Il suffit de se remémorer l'exemplaire épidémie du « trouble de la personnalité multiple » bien analysée par Ian Hacking (Hacking, 1995). Nous sommes aux États-Unis, au début des années 1970. Une journaliste américaine, Flora Schreiber, fait le récit d'un cas clinique peu banal, celui de Sybil qui, lors de séances de psychothérapie, présentait pas moins de 16 personnalités différentes, chaque personnalité étant attachée à des souvenirs différents (des traumas divers et variés subis dans la période infantile). Le livre à peine paru, de nombreuses lectrices se reconnurent dans les descriptions faites. Et, dans les cabinets de psychologues et de psychiatres, on vit apparaître des cas

Notes

5. Pour voir l'argument complet de la pétition <https://www.change.org/p/psychiatres-pourquoi-les-psychanalystes-doivent-etre-exclus-des-tribunaux>

6. On ne saurait réduire un symptôme psychique à un simple signe, en négligeant le fait qu'il s'inscrit dans l'histoire du sujet et s'alimente de cette histoire, qu'il fait l'objet d'un discours en circulation, lequel peut suivre l'ombre portée du discours de la « science » du moment, réduite souvent à ce que les médias en filtrent. Pas plus que le monde n'est ou blanc ou noir, un symptôme n'est univoque, il est polysémique, et il faut ne pas céder à la paresse de l'esprit pour en approcher toute la complexité.

7. Pour un argumentaire documenté sur les défauts de validité du DSM, voir aussi Gonon (2013) et Hyman (2010).

semblables à celui de Sybil, par dizaines d'abord, puis par centaines. Bien que certains cliniciens doutassent de la véracité historique des propos tenus par les patients, le trouble de la personnalité multiple fit son entrée dans le DSM-3. Environ 50 000 cas furent répertoriés au milieu des années 1980 aux États-Unis, et pratiquement aucun en Europe. Mais le trouble ne fit pas qu'une entrée dans le DSM. Il s'invita aussi dans les tribunaux puisque de nombreux patients atteints du syndrome accusaient leurs proches de sévices sexuels, de rites sataniques, et même de meurtres d'enfants, etc. L'extravagance de certains récits et les recherches sur les mécanismes psychologiques de la mémoire amenèrent les praticiens à douter de la véracité des souvenirs produits dans les séances de psychothérapie. Et ce sont, alors, les psychologues et psychiatres qui furent mis sur la sellette, accusés d'avoir induit de faux souvenirs chez leurs patients. Le cas clinique de Sybil fut réexaminé et l'on diagnostiqua... une hystérie (Borch-Jacobsen, 1997), c'est-à-dire un mode d'expression de la souffrance, bien décrit par le corpus psychanalytique, dont les formes cliniques se nourrissent de ce que l'époque et le lieu offrent. En aurait-on tiré leçon ? Eh bien non. Le trouble de la personnalité multiple disparut certes du DSM-4, mais pour être remplacé par un autre silo, une catégorie plus large, celle des « troubles dissociatifs de la personnalité », puis par les « troubles dissociatifs de l'identité » dans le DSM-5.

La science et le marché

La construction du DSM occulte l'idée selon laquelle le champ de la santé mentale et celui de sa prise en charge psychiatrique relèvent d'un processus de construction sociale, quant à la reconnaissance de comportements considérés comme pathologiques et à leur éventuel traite-

ment médical. Et la construction sociale d'une maladie est bien souvent corrélée à celle d'un marché faisant intervenir un ensemble d'acteurs qui cherchent à faire prévaloir leurs intérêts (Coriat, Weins-tein, 2005). Ce processus est nommé dans la littérature anglophone « *disease mongering* », ce qu'on peut traduire par « marchandisation d'une maladie » et qui consiste à faire reconnaître une nouvelle maladie et à construire un marché autour de la prise en charge de cette maladie. Reprenons l'exemple des systèmes de classification internationaux comme le DSM qui sert de référence à beaucoup d'études dites « scientifiques » et qui légitime bien des pratiques en psychiatrie. Est-il construit de façon indépendante par des chercheurs soucieux du respect du patient et de son bien-être ? Si c'est vraiment le cas, il faut que l'on se demande pourquoi le nombre de troubles identifiés et décrits a augmenté d'un facteur 3,5 en 50 ans, pourquoi le pourcentage d'experts impliqués dans sa rédaction et relevant de ce qu'on pourrait appeler en droit « des conflits d'intérêts » avec l'industrie pharmaceutique était déjà de 57 % pour le DSM-4 et qu'il est de plus passé à 69 % pour le DSM-5, sans qu'on interroge cette endogame proximité ? Il faut savoir que les décisions prises pour la construction classificatoire du DSM sont le produit d'un vote et non d'un résultat scientifiquement établi faisant consensus. Pourquoi la consommation de méthylphénidate (Ritaline, Concerta, etc.) a-t-elle été multipliée par 10 de 2002 à 2011 aux États-Unis ? Est-ce pour le bien-être des patients que le marché associé au traitement du TDAH représentait 70 millions de dollars au début des années 1980 et qu'il est passé à 8 milliards de dollars en 2011 ? Cette hyperinflation constatée pour les TDAH concerne aussi d'autres diagnostics en pédopsychiatrie, comme la bipolarité (Frances, 2013).

Cette construction du marché s'explique en partie aux États-Unis par la revanche historique de la psychiatrie organiciste sur la psychanalyse (qui est restée, il est vrai, plus présente en France qu'ailleurs),

mais aussi par le rôle des écoles et des politiques d'éducation, ainsi que par le marketing développé par l'industrie et les moyens de recherche souvent considérables qu'elle donne aux laboratoires de psychologie (Gonon, 2011, Cabanas et Illouz, 2018). J'étais moi-même de passage à l'université de Berkeley en 1987 et j'ai assisté aux moyens colossaux mis en œuvre pour étudier l'hyperactivité chez les élèves de la Bay Area : l'enquête de dépistage conduite par le laboratoire de psychologie de l'éducation portait sur 34 000 enfants⁸ (Phillips, 2006) ! Si la prescription de méthylphénidate reste limitée en France et mieux encadrée que ce ne l'est aux États-Unis, c'est pour combien de temps ? Pour combien de temps si des lobbys de tous genres (association de patients, industrie pharmaceutique), si des pétitionnaires, relayés complaisamment par les réseaux médiatiques, s'allient pour exiger une évolution des pratiques en vertu de ce que les recherches dites « scientifiques » montreraient.

La chasse aux sorcières

« Nous sommes opposés à ce que la psychiatrie et la psychologie soient instrumentalisées pour servir les intérêts d'une corporation engagée dans une démarche antisociale : pathologisant l'amour maternel, enseignant le mépris des règles et des lois, en opposition idéologique avec toute demande extérieure, fût-elle médicale, familiale, scolaire, ou judiciaire. Nous refusons que les psychanalystes se servent de la psychiatrie et de la psychologie pour investir les universités, les comités d'éthique, les institutions de soin et les prétoires au bénéfice de praticiens opposés à la médecine et la science. Ces actes mettent les patients en danger, ils engagent la responsabilité de l'État et des tribunaux. Cela doit cesser. »

Concernant la première phrase : là encore, qui peut s'opposer à une telle assertion ? Qui voudrait pathologiser l'amour maternel, qui voudrait enseigner le mépris des règles et des lois ? Vous trouverez toujours quelques accusateurs et quelques pervers dans toutes les

Notes

8. Il faut savoir aussi que les décisions classificatoires du DSM se font par vote.

9. On trouve même des manifestations de la perversion sans pervers.

catégories de la population⁹ (Gadeau, 2015), par quelque découpe que vous les constituiez : chez les psychanalystes, les psychologues, les psychiatres, les médecins, les avocats, les juges, les éducateurs, on en trouvera aussi quelques exemplaires dans les cours de récréation, ou même dans la catégorie (très large) des parents, peut-être même aussi dans celle (moins large) des pétitionnaires ou des journalistes. Mais cela fait-il de la catégorie en question une entité qu'il faudrait bannir, exclure, ou passer par le bûcher ? Quant à l'assertion selon laquelle les psychanalystes investiraient l'université (ou d'autres institutions), elle est là encore mensongère, puisque c'est tout l'inverse qui se produit : les recrutements universitaires en France ne font plus aucune place aux chercheurs d'orientations psychodynamique ou psychanalytique. On s'apercevra de la perte de ce savoir clinique dans les lieux de soins dans quelques années, lorsqu'on mesurera qu'une pratique clinique, fondée essentiellement sur des protocoles, produit des effets délétères pour les patients comme pour les soignants. Mais cela risque d'être trop tard, ce savoir praxéologique (relatif à l'analyse de l'intersubjectivité, à l'analyse institutionnelle, etc.) aura été entre-temps perdu.

Plus que le mensonge lui-même, c'est la forme par laquelle il s'exprime qui m'inquiète : les psychanalystes pourraient avancer masqués, investir les institutions de façon subreptice, œuvrer dans l'ombre, à la façon d'une secte dont il faudrait se protéger. D'où la chasse aux sorcières à laquelle on se livre par médias interposés. On est loin du débat scientifique auquel les sciences humaines ont droit.

POUR CONCLURE...

Le XXI^e siècle sera religieux ou ne sera pas, aurait prédit Malraux. J'aimerais tellement qu'il ait tort et que « la science » ne soit pas pour certains un slogan, érigé en nouvelle religion, porte-étendard de ceux qui ne tolèrent de voir la complexité du monde rationnel que par un seul prisme. La recherche et la clinique en psychiatrie devraient être biopsychosociales, soucieuses

de ne négliger aucune des dimensions qui composent les différentes formes de la souffrance psychique, soucieuses de ne pas s'abandonner à un réductionnisme excessif, soucieuses d'assurer une diversité d'approches dans l'accompagnement individuel et dans la vie des institutions de soin. Le dernier rapport de l'Inspection générale des affaires sociales relatif à « la prise en charge coordonnée des troubles psychiques » (2019-002R) dessine, pour la décennie en cours, ce qui pourrait se mettre en place dans le parcours de soin

des patients et la place que les psychologues cliniciens devraient y tenir. La pratique analytique doit y avoir sa place, mais elle le peut si on ne la bâillonne pas et si elle-même soutient un dialogue scientifique avec les pratiques soutenues par d'autres paradigmes.

LUDOVIC GADEAU

Enseignant-chercheur
en psychopathologie clinique
Université Grenoble-Alpes
Psychologue clinicien
Psychothérapeute

Bibliographie

- Borch-Jacobsen M.**, 1997, « Sybil, "The making of A Disease ?" », *New York Review of Books*, N° 44.
- Cabanas E., Illouz E.**, 2018 ? *Happycratie. Comment l'industrie du bonheur a pris le contrôle de nos vies*, Clermont-Ferrand, Éditions Premier Parallèle.
- Coriat B., Weinstein O.**, 2005, « La construction sociale des marchés », *Lettre de la Régulation*, N° 53.
- Frances A.**, 2013, *Sommes-nous tous des malades mentaux ? Le normal et le pathologique*, Paris, Odile Jacob.
- Gadeau L.**, 2009, « Effet placebo et valeur de sens dans l'évaluation des psychothérapies », *Pratiques psychologiques*, N° 15 (4) : 415-425.
- Gadeau L.**, 2015 a, « Vers une société du narcissisme pervers », *Connexions*, N° 2 (104) : 165-176.
- Gadeau L.**, 2015 b, « Accélération du changement et temporalité psychique : le glissement de l'autorité institutionnelle vers la (dé)responsabilité individuelle », *Dialogue*, N° 2 (208) : 125-138.
- Gadeau L.**, 2017, *Être parent aujourd'hui. Comment la psychologie peut vous aider au quotidien*, Paris, In Press.
- Gonon F.**, 2011, « La psychiatrie biologique : une bulle spéculative ? », *Revue Esprit*, N° 11 : 54-73.
- Gonon F.**, 2013, « Quel avenir pour les classifications des maladies mentales ? Une synthèse des critiques anglo-saxonnes les plus récentes », *L'Information psychiatrique*, N° 89 (4) : 285-294.
- Guillaumin J.**, 2003, *La Psychanalyse, un nouveau modèle pour la science ?*, Bordeaux, L'Esprit du Temps.
- Hacking I.**, 1995, *L'âme réécrite : étude sur la personnalité multiple et les sciences de la mémoire*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 1998.
- Hyman S. E.**, 2010, « The Diagnosis of Mental Disorders : The Problem of Reification », *Annual Review of Clinical Psychology*, N° 6 : 155-179.
- Lane C.**, 2009, *Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions*, Paris, Flammarion.
- Latour B.**, 1988, *La Vie de laboratoire. La production des faits scientifiques*, Paris, La Découverte.
- Phillips C. B.**, 2006, « Medicine Goes to School : Teachers as Sickness Brokers for ADHD » ? *PLOS Medicine*, Vol 3, N° 4 : 433-435, doi: 10.1371/journal.pmed.0030182.
- Sassolas M. et al.**, 2016, *Défense de la clinique en psychiatrie*, Toulouse, Érès.
- Serres M.**, 2006, « L'éducation médicale vue par un philosophe », *Pédagogie médicale*, Vol 7, N° 3 : 135-141.
- Thurin J.-M.**, 2009, « L'évaluation des psychothérapies, où en sommes-nous ? Des essais cliniques randomisés aux études intensives de cas et réseaux de recherches fondées sur les pratiques », *In G. Fischman, L'Évaluation des psychothérapies et de la psychanalyse. Fondements et enjeux*, Paris, Elsevier Masson.