



Christopher Lane, Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions

Thierry Longé

DANS **ESSAIM** 2009/2 n° 23 , PAGES 159 À 162

ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 1287-258X

ISBN 9782749211572

DOI 10.3917/ess.023.0159

Date de mise en ligne : 01/01/2010

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-essaim-2009-2-page-159?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour érès.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.



Christopher Lane, Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions

érés | *Essaim*

2009/2 - n° 23

pages 159 à 162

ISSN 1287-258X

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-essaim-2009-2-page-159.htm>

Pour citer cet article :

"Christopher Lane, Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions ", *Essaim*, 2009/2 n° 23, p. 159-162.

Distribution électronique Cairn.info pour érés.

© érés. 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.

Christopher Lane

Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions¹

Thierry Longé

Au début du siècle dernier, à la clinique Bellevue, Ludwig Binswanger convoquait tour à tour Emil Kraepelin et Ernst Kretschmer au chevet d'Aby Warburg. Le débat à distance de ces deux sommités, au demeurant fort concurrentes, de la psychiatrie allemande donnait alors lieu à une querelle d'experts quant à la nomination diagnostique de l'affection du fondateur de l'iconographie: *dementia praecox* ou maniaque-dépression.

Ces débats et querelles resteraient encore très actuels, si l'on accepte bien sûr de considérer leur relooking contemporain concernant respectivement la schizophrénie, désormais si peu bleulérienne, et les troubles bipolaires.

L'époque était encore celle des fines descriptions sémiologiques, de la nosographie, et des savantes monographies, fruits d'une patiente observation clinique. Ces travaux étaient d'autant plus minutieux qu'ils étaient, pour l'essentiel, dégagés de tout souci curatif, permettant le déploiement d'études longitudinales quasi existentielles, complétées de l'éventuel nécropsie de l'organe cérébral dûment incriminé.

Le capitalisme industriel approchait alors à grands pas de ses convulsions planétaires et le décret de *l'homme nouveau* n'avait pas encore trouvé ses voies manufacturières. L'idée n'avait pas dépassé le stade conceptuel

1. C. Lane, *Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions*, traduit de l'anglais par François Boisvion, Paris, Flammarion, 2009. Paru sous le titre *Shyness : How normal behaviour became a sickness*, Yale University Press, New Haven & London, 2007.

fort modeste de l'eugénisme négatif et devait trouver son point de butée provisoire avec les effets dévastateurs de la barbarie.

Christopher Lane, dans cet essai d'anthropologie politique, nous propose d'ouvrir rien moins qu'un nouveau chapitre du capitalisme industriel et mercantile, indexé, au seul registre de la maladie mentale.

C'est une curieuse proposition que l'introduction de la catégorie d'une psychiatrie *néo-kraepelinienne* au principe de l'élaboration du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM), dans ses moutures successives et singulièrement ses versions III et IV et leurs versions améliorées intermédiaires et dans l'attente pour 2012 de sa version V.

Ce temps lointain qu'on pouvait penser révolu de l'incidence et la montée en puissance au long du XX^e siècle du courant psychanalytique, de la psychothérapie, qu'elle soit institutionnelle, ou individuelle, serait-il de retour? Les mannes de Kraepelin seraient appelées alors pour dire l'effacement de la psychanalyse, le *néo* de la catégorie, pour affirmer la prévalence de la thérapeutique sur la sémiologie. La peste analytique, que Freud croyait importer lors de son unique voyage transatlantique, n'a pas résisté bien longtemps à l'*American Way of Life*, sa véritable antidote, et son rejeton se sont étiolés au pays du médicament roi. Depuis les années 1960, nous dit l'auteur, «l'histoire de la psychiatrie [y] fut réécrite de manière si radicale que tout se passe comme si Freud et la psychanalyse n'avaient jamais existé». Cette stratégie *révisionniste*, c'est ainsi qu'il la nomme, Christopher Lane nous en propose la démonstration et ses conséquences à propos du traitement diagnostique de l'angoisse et extensivement de la qualification des émotions et des comportements (*Behaviour*) auxquels elle serait corrélée. La timidité (*Shyness*) est offerte, à ce titre, en paradigme de l'entreprise.

On peut, à ce propos, regretter le choix de traduction du titre français qui vaut interprétation de l'ensemble du propos. La traduction littérale du titre original, *La timidité, ou comment un comportement normal est devenu une maladie*, n'eût guère offusqué le lecteur français et eût permis de conserver le fil directeur de l'enquête: comment les comportements et les émotions ordinaires de l'homme ont pu être désignés comme autant de maladies possibles susceptibles de trouver leur régulateur adaptatif dans la pharmacopée.

Interviews, archives, articles mais aussi iconographie des campagnes marketing de l'industrie pharmaceutique servent de matériau à la description du panorama des trente années qui virent l'imposition mondiale d'un modèle extensif et par voie de conséquence dissolutif de la psychiatrie. Il serait excessif d'y repérer *en projet* une stratégie manipulatrice visant la marchandisation délibérée des comportements humains et des émotions à laquelle la psychiatrie américaine, dont on nous montre par

ailleurs la grande diversité, se serait employée. Au demeurant, au pays qui sut inventer *via* l'industrie cinématographique de nouveaux standards émotionnels et transformer le citoyen en cible publicitaire, il n'était que justice que les spécialistes de la psyché réclament un droit de regard sur l'homme en devenir dans cet avatar contemporain du marché humain. L'étonnement à la lecture, parfois drolatique, tient à la médiocrité des intervenants et à la faiblesse des réflexions qui les animent quant au bien-fondé de cette démarche visant à étiqueter sans ambages tout comportement et toute émotion humaine au registre du pathologique, pour autant qu'ils excèdent une normalité évanescence.

L'homme ainsi redéfini, l'homme nouveau, chute brutalement au terme de cette mise en fiches pour se résoudre à n'être qu'un homme inadapté et donc malade. Après avoir délibérément écarté la notion de *réaction* et défait pour l'essentiel l'incidence environnementale sur les pathologies psychiques humaines, la nouvelle nomenclature diagnostique promeut l'idée d'un homme troublé (*disordered*) dont la fréquence statistique, par l'usage de seuils délibérément bas pour la détermination du trouble, lui confère une dimension quasi universelle.

L'homme nouveau est donc un homme troublé, ou susceptible de l'être, et dont le trouble principal est d'être ce qu'il est, ce que d'aucuns vont consigner désormais comme attentatoire à la norme. On se souviendra ici opportunément que les fondateurs de la psychiatrie, en usant et abusant sans doute de l'isolement, dans sa version du confinement asilaire, s'ils extrayaient le sujet de son environnement, le faisaient certes pour protéger un certain ordre public, mais aussi pour garantir les conditions *scientifiques* de l'observation et réduire l'incidence nocive de celui-ci sur la possible guérison du malade. Ils n'en maintenaient pas moins le caractère d'exception de l'affection.

La casuistique, ordonnatrice d'un savoir reconnu, désormais défaite, cède le pas aux effets mêmes de l'anonymisation épidémiologique et statistique, où le sujet s'efface devant la cohorte et le colloque hippocratique abdique face aux protocoles standardisés d'enquête diagnostique et donc thérapeutique. Avec le DSM III et ses suites, l'explosion exponentielle des troubles discriminés *a contrario* tendrait cependant à réinventer du sujet là où la macroanalyse décidait son effacement. Mais c'est pour réapparaître sous la forme de classe de sujets malades dont la subjectivité est réduite au seul topos de la maladie dont ils souffrent ; maladie qui n'est plus la leur en tant qu'elle leur serait propre, mais celle de la classe à laquelle on les réfère, pour autant qu'elle les affecte, ce qui reste à démontrer.

Au terme d'un procès en dé- et resubjectivation, les formules moliéresques mutent d'elles-mêmes : médecin de maladies imaginaires pour un malade malgré lui. L'extension sans fin, prévisible, des troubles imputables

à l'homme ultracontemporain, au regard d'un standard normalisé prétendument a-culturel, ne peut que déconcerter et fragiliser le collectif humain ainsi ciblé et épinglé et le préparer à la consommation massive de substances dont la iatrogénicité le dispute à l'inefficacité. « Il devient possible, nous dit l'auteur, de considérer les plus légers écarts à la norme comme relevant d'une inadaptation et, conséquemment, d'un traitement. » Et ce au plus grand bénéfice de leurs dispensateurs et fabricants dont la puissance de persuasion ne se prive ni de la force de frappe d'aucuns des outils les plus subtils de la communication massmédiate, ni de celle de l'organisation et de l'orientation de la recherche en psychiatrie mais aussi de sa diffusion et de son enseignement.

Freud en son temps crut, sans doute indûment, désigner la blessure faite à l'homme des extensions de son savoir sur lui-même ; blessé il le sera bien davantage de ne se reconnaître qu'en tant qu'être maladif et inadapté aux standards qu'on lui prescrit, voire qu'on lui impose. Ici nous revient le cri d'alarme d'un Maldiney, au regard du devenir contemporain de la psychiatrie : « Cet esprit d'objectivation, qui donne pouvoir sur les choses, est la caractéristique dominante de la psychiatrie aujourd'hui. Or cette attitude objectivante, qui tend à thématiser l'existence et l'existant, a un équivalent pathologique. Elle entre en résonance en particulier avec l'idéal présomptueux qui constitue les psychoses schizophréniques. L'idéal des sciences exactes appliqué à la connaissance de l'homme reconduit ou abandonne à sa thématisation l'homme psychotique². »

Christopher Lane pointe le préjudice fait à ceux qui souffrent de maladies mentales graves et leur délaissement au regard des profits substantiels générés par l'anesthésie de pans entiers de la population par l'usage généralisé de puissants psychotropes. Il ne manque cependant pas d'adoucir ce sombre tableau en soulignant les voies de la riposte possible, qu'elle émane de la psychiatrie elle-même en résistance contre ces diagnostics abusifs, ou du public et la littérature y trouve alors, comme toujours, toute sa place.

2. H. Maldiney, « L'homme dans la psychiatrie », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2001/1, p. 31-46.