

# Les nouveaux assemblages de la santé mentale, entre clinique, science et mouvement social

Nicolas Henckes

DANS **PRATIQUES EN SANTÉ MENTALE 2015/1 61e année** , PAGES 17 À 21  
ÉDITIONS **CHAMP SOCIAL**

ISSN 1286-1286

ISBN 9782353718740

DOI 10.3917/psm.151.0017

Date de mise en ligne : 26/05/2015

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-pratique-en-sante-mentale-2015-1-page-17?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 Champ social.**

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](http://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.

# EXPOSÉ

## Les nouveaux assemblages de la santé mentale, entre clinique, science et mouvement social

*Les praticiens de la santé mentale aujourd'hui, ont besoin d'une lecture renouvelée des transformations contemporaines de notre système de santé mentale. Il est clair que le schéma linéaire vers le progrès qui dominait nos visions de l'histoire jusque récemment n'est plus valable aujourd'hui. Pour autant il paraît peu probable qu'il faille se satisfaire d'une nostalgie à l'égard d'un âge d'or révolu de la santé mentale. C'est en prêtant une attention renouvelée à ce qui émerge et ce qui innove que l'on pourra restituer un sens et construire une direction dans notre moment présent.*

### Nicolas Henckes

Chargé de Recherche CNRS  
Centre de Recherche Médecine, Sciences,  
Santé, Santé mentale et Société (CERMES3)  
Paris (75)



#### Mots-clés :

Clinique  
Évolution  
Histoire de la psychiatrie  
Santé mentale

Depuis quelques années, la santé mentale est entrée dans une phase de transformations dont la richesse et le caractère innovant ne peuvent que frapper ses observateurs. Les lecteurs de *Pratiques en santé mentale* pourraient prendre cette remarque comme une provocation à un moment où les perspectives auxquelles fait face notre protection sociale paraissent peu encourageantes, et celles réservées au système de santé mentale probablement moins encore. Mais sans nier les atteintes dont notre droit à la santé fait l'objet, sans nier non plus le défi qu'il faut relever pour défendre ce droit, il y a de quoi être fasciné par les nouvelles formes que prennent de façon générale et pour utiliser un terme un peu abstrait, les objets de la santé mentale, c'est-à-dire à la fois les problèmes eux-mêmes et les réponses collectives qui leur sont apportées. Nous sommes peut-être en train de vivre l'un de ces tournants où nous devons réévaluer nos schémas de compréhension des façons dont la santé mentale est abordée et travaillée par notre société. Je parais peut-être grandiloquent en disant cela et je voudrais essayer de préciser ma pensée. Il me semble que l'on a longtemps vécu en France avec l'idée que la santé mentale coïncidait d'une certaine manière avec la politique de secteur, soit que l'objet de la politique de secteur était la santé mentale et que celle-ci se réduisait aux prises en charge proposées par les secteurs. A partir des années 1970 l'essor des psychothérapies et la diffusion de ce que le sociologue Robert Castel, dans des analyses magistrales, avait caractérisé comme une « nouvelle culture psychologique de masse » avaient contribué à l'émergence



outils et les pratiques et dispositifs sur lesquels repose leur mise en œuvre. Le point où je veux en venir c'est que, de la même façon que dans d'autres secteurs de la biomédecine comme le cancer ou les maladies cardio-vasculaires, on pouvait penser que cette notion de risque de psychose émergerait au sein d'un assemblage d'épidémiologie et de biologie moléculaire. Du reste l'espoir est vif dans la communauté scientifique intéressée par ces questions de parvenir à la définition d'un risque de psychose reposant sur la présence d'un biomarqueur permettant d'identifier des populations présentant un risque calculable selon des méthodes épidémiologiques. Mais nous n'en sommes pas encore là et ce que montrent plutôt ces débats que j'ai évoqués trop rapidement, c'est que c'est en fait une nouvelle entité clinique qui a été créée, et avec elle un nouveau dispositif de prise en charge, à partir duquel se déploient un certain nombre de pratiques de recherche mais aussi un activisme. Depuis quelques années, du reste, le mouvement de la détection précoce est en train de réorienter ses objectifs autour du projet de développer une clinique de l'entrée dans l'âge adulte, avec l'idée que cette période de la vie est aussi une période clef dans le développement de la santé mentale. Autour de cette clinique sont en train de s'organiser à la fois des politiques, des mouvements sociaux portés notamment par les jeunes et des pratiques de recherche. La clinique, en tant qu'elle repose sur la relation entre des thérapeutes et des personnes, reste bien le moteur de ce mouvement. Mon second exemple concerne les pratiques qui sont en train de se développer au profit des personnes souffrant de troubles psychiatriques chroniques sous le chapeau de ce que l'on tend à appeler le rétablissement. Le concept de rétablissement commence à acquérir une grande popularité dans le paysage français de la santé mentale, mais il est encore loin d'y jouer le rôle qu'il remplit aux Etats-Unis et en Grande Bretagne, où la notion de *recovery* recouvre aujourd'hui non seulement un vrai mouvement social mais aussi des politiques publiques. Il est, il me semble, assez difficile de définir le rétablissement et de proposer des critères qui permettraient de caractériser les approches et pratiques qui en relèvent ou non. Mais il me semble que l'ensemble des participants à ce mouvement se reconnaîtraient dans les idées

d'*empowerment*, ou de participation sociale et politique des personnes concernées, d'autonomie et de reconnaissance. Comme l'ont noté un certain nombre d'observateurs, le mouvement du rétablissement hérite de nombreux aspects de son programme et de sa rhétorique des mouvements de critique de la psychiatrie des années 1970, tout en proposant une série d'approches pour le mettre en œuvre à l'intérieur de la psychiatrie. Les programmes de pairs aidant ou encore les groupes d'entraide mutuelle, de façon plus générale le mouvement de reconnaissance du handicap psychique vont certainement dans ce sens. Mais des mouvements qui paraissent plus critiques comme les entendeurs de voix qui sont en train de se développer en France se reconnaîtraient également dans ce courant, ce qui montre sa plasticité. Là encore, au-delà du système d'idées autour duquel s'organise ce mouvement, ce sont les nouvelles figures de la clinique qu'il fait émerger qui m'intéressent. Encore une fois le rétablissement n'est pas la répétition ou le prolongement de l'antipsychiatrie des années 1970. Il ne vise pas à la promotion d'une psychiatrie sans psychiatre. Il contribue à l'émergence de nouveaux programmes de prise en charge dont l'efficacité est évaluée selon des procédures similaires à celles appliquées dans l'évaluation des pratiques cliniques. C'est vrai des pairs aidant qui ne visent pas seulement à introduire un peu plus dans le travail clinique le point de vue du patient, mais qui, il me semble, ont permis de faire émerger une nouvelle figure de soignant. C'est aussi vrai des GEM qui ne sont pas seulement des lieux de rencontre mais qui sont à l'origine de réelles pratiques thérapeutiques reconnues comme telles par les autorités. Je voudrais maintenant prendre un peu de recul et mettre en perspective les deux exemples que je viens de développer trop rapidement pour en souligner mieux l'originalité. Schématiquement il me semble en effet que l'expansion de la santé mentale a connu trois phases depuis la seconde guerre mondiale. La première correspond au moment porté par le mouvement réformateur qui a émergé au lendemain de la guerre et qui a abouti au cycle de réformes et de transformations des années 1960-1970, du secteur à la première loi sur les tutelles en passant par la première loi sur le handicap et de façon plus générale ce que les anglo-saxons

appellent la désinstitutionnalisation. Ce moment reste extrêmement important pour la psychiatrie, au sens large, aujourd'hui, et particulièrement pour les Croix Marine, qui en ont été à la fois un produit et un des acteurs importants. C'est non seulement un moment de conquête et de renouveau pour la psychiatrie française, mais aussi et plus profondément un moment où l'expansion de la psychiatrie coïncide voire se trouve littéralement en osmose avec celle de la société française. On n'a peut-être pas suffisamment souligné en effet la communauté de vision et d'esprit entre les élites psychiatriques et les élites modernisatrices de l'époque, qui a permis aux premières de développer leurs projets et de rencontrer le succès que l'on sait. Je voudrais cependant suggérer combien ce moment est lointain aujourd'hui. Non seulement les conditions actuelles d'exercice du métier de psychiatre renvoient à un passé heureusement révolu, les pratiques de l'époque étant dominées par l'internement et l'hospitalisation de longue durée, mais aussi par les thérapeutiques « héroïques » des débuts de la psychiatrie biologiques. Mais il me semble, de plus, que les jeunes générations de psychiatres auraient du mal à se reconnaître dans la vision de leur discipline et de son rôle dans la société développée par leurs prédécesseurs. Les années 1940 à 1960 sont en effet probablement le moment clinique dans l'histoire de la psychiatrie au XX<sup>e</sup> siècle. Ce que je veux dire par là c'est que ce moment a été marqué par la vision d'une forme de fusion entre clinique et politique portée par la psychiatrie et largement soutenue par la société. Les psychiatres de cette époque n'ont pas seulement proposé leurs services comme une solution, de façon générale, aux crises de la modernisation, ils ont également repensé leur rôle de clinicien à partir de la question politique de leur insertion dans la société d'après guerre. Ils ont ainsi développé une vision du politique fondée sur la clinique tout en pensant leur discipline en termes profondément politiques. Et de façon significative c'est ce projet qui comme je l'ai rappelé a été soutenu et encouragé par les élites du pays. Avec ce projet allait de pair non seulement une haute conscience de la valeur de l'apport des psychiatres à la société, mais aussi, de façon moins positive, probablement une forme de paternalisme qui paraîtrait difficilement acceptable aujourd'hui. D'une certaine façon la

politique de secteur était la mise en pratique de cette vision : dans sa forme originelle, telle qu'elle était avancée par la psychiatrie à la fin des années 1950, c'était une politique de santé mentale entièrement guidée par des cliniciens en charge d'assurer la définition, le fonctionnement et la coordination du dispositif de santé mentale. Mais plus largement les cliniciens ont dominé aussi les grandes réformes et transformations de la période, de la tutelle au déclin de l'hospitalisation contrainte. Encore une fois je ne porte pas de jugement sur ce projet en disant cela et je ne veux pas suggérer que les cliniciens ont usurpé un pouvoir qui n'aurait pas dû leur revenir. Si, en paraphrasant la sociologie des années 1970, on peut parler de « domination psychiatrique » pour caractériser ce moment, encore une fois cette domination devait beaucoup au système politique et social et à la place que donnait ce système à la psychiatrie. A cet égard, la seconde phase de ma chronologie, à partir des années 1970, est clairement marquée par une forme de retour de bâton. C'est la remise en cause du « pouvoir psychiatrique » dans l'après 1968. Mais c'est surtout la tentative pour un certain nombre d'acteurs venus de l'épidémiologie, des sciences du cerveau et de la politique de contester l'hégémonie de la clinique dans la définition de la santé mentale. On n'a probablement pas suffisamment souligné ce point en effet : il me semble que de façon symétrique l'une des ambitions partagées de ce que d'un côté on a appelé par raccourci l'antipsychiatrie et, de l'autre côté l'épidémiologie et les sciences du cerveau a été de renverser les cliniciens, d'imaginer une psychiatrie sans clinique. Et de les renverser, de façon frappante, pour partie à partir du même argument que la clinique était incapable de fonder scientifiquement ses pratiques. En France, la contestation de la psychiatrie n'a pas pris la même ampleur que dans les pays anglo-saxons, où la profession psychiatrique a été soumise, sur le terrain juridique, à un véritable siège organisé par les usagers tandis que l'essor des programmes de recherche sur le cerveau venait profondément remettre en cause leur expertise. Si, de ce côté de l'Atlantique, la période a vu prospérer une abondante production critique de la psychiatrie sous la plume d'intellectuels, de professionnels de la santé mentale et dans une moindre mesure d'activistes, ce sont, cependant me semble-t-il les

mobilisations en faveur du handicap qui ont eu le plus d'impact pour la discipline. On a oublié à quel point la loi de 1975 sur le handicap a été le véhicule pour les mouvements d'usagers d'une vision alternative à la psychiatrie de la prise en charge de la maladie mentale au long cours, et combien elle a été perçue comme une remise en cause par les psychiatres de leurs façons de travailler. L'essor complexe voire contrarié du secteur social et médico-social dans le champ de la santé mentale à partir des années 1980 garde profondément la marque de ces conflits. La troisième phase de mon parcours trop rapide me paraît être la nouvelle synthèse à laquelle on assiste aujourd'hui entre clinique, mouvement social et sciences. Elle provient d'une certaine façon du constat d'échec des mouvements des années 1970. Pour dire les choses de façon très caricaturale : on n'est pas parvenu à trouver les bases neurales de la maladie mentale, le projet de refonder les nosographies par les neurosciences a échoué, tandis que l'on est obligé de reconnaître la profonde intrication entre dimensions cliniques et sociales dans les déterminants de la santé mentale. Tant du côté de la science que du mouvement social et politique l'enjeu actuellement me paraît être de reconstruire de nouvelles coopérations avec la clinique. Les discussions que j'ai évoquées sur la détection précoce et le rétablissement sont profondément marquées par ces enjeux. Il faudrait avoir plus de temps que j'en ai aujourd'hui, et par ailleurs probablement aussi des moyens dont je ne dispose pas, pour broser une analyse d'ensemble des façons dont est produite, mise en œuvre, et par là définie la santé mentale

aujourd'hui. La complexité de l'analyse tient en effet à l'extrême différenciation des acteurs et des pratiques. La santé mentale est devenue le terrain d'un nombre incroyable de professionnels, chercheurs, activistes, agissant parfois de concert, parfois en conflit. Sur chacun des enjeux que j'ai évoqués, des multitudes de voix sont audibles portant des points de vue et des projets différents. Telle innovation qui peut paraître aller dans le bon sens dans tel contexte national peut, transportée ailleurs, se révéler porteuse de remise en causes sérieuses d'acquis antérieurs. C'est vrai de la détection précoce comme du rétablissement. Le risque pour l'ensemble des observateurs, mais aussi pour les acteurs de ces débats, est de réduire cette complexité en versant dans un simplisme. Mais il me paraît également que la situation actuelle de la santé mentale et les reconfigurations qu'elle subit ouvrent une série d'espaces pour développer des approches innovantes dans lesquelles les cliniciens sont amenés à jouer un rôle déterminant. C'est en tous les cas ce que j'ai essayé de suggérer dans mon intervention trop brève. De façon plus générale je voudrais conclure en soulignant que l'on a besoin d'une lecture renouvelée des transformations contemporaines de notre système de santé mentale. Il est clair que le schéma linéaire vers le progrès qui dominait nos visions de l'histoire jusque récemment n'est plus valable aujourd'hui. Pour autant il paraît peu probable qu'il faille se satisfaire d'une nostalgie à l'égard d'un âge d'or révolu de la santé mentale. C'est en prêtant une attention renouvelée à ce qui émerge et ce qui innove que l'on pourra restituer un sens et construire une direction dans notre moment présent. □