

# **MISÈRE DE LA PSYCHIATRIE**



*Collection dirigée par Marie Gaille et Mathias Girel*

« L'ambition de la collection est d'apporter à un public élargi un éclairage philosophique sur les enjeux des sciences contemporaines – enjeux de connaissance mais aussi sociaux et politiques – pour les sociétés humaines et leurs capacités à faire monde commun. »

ISBN 978-2-13-086434-9

Dépôt légal – 1<sup>re</sup> édition : 2026, mars

© Presses Universitaires de France, 2026  
170 bis, boulevard du Montparnasse, 75014 Paris

Steeves Demazeux

# MISÈRE DE LA PSYCHIATRIE

 SCIENCES  
dans la  
CITÉ

puf

## INTRODUCTION

### Électrochoc

Algérie, 1955. Un jeune psychiatre, épaulé par le pharmacien de l'hôpital où il travaille, effectue à l'aide d'un appareil sophistiqué des dosages de lithium dans les urines et dans le liquide céphalo-rachidien de plusieurs de ses patients. Il en propose une explication biochimique qui s'appuie sur des expériences de laboratoire réalisées sur le cœur de grenouille et l'intestin de rat. Écoutez : « [Le] remplacement partiel du sodium par le lithium intracellulaire peut peut-être expliquer son action dans la manie en raison des modifications qu'il doit apporter aux réactions métaboliques et aux mouvements ioniques dans le sens d'une régulation<sup>1</sup> ». Explication audacieuse, un brin compliquée, avancée à une époque où l'usage

des sels de lithium apparaît prometteur dans le traitement de certaines maladies psychiatriques. Quatre ans et une démission plus tard, au centre neuropsychiatrique de Tunis qu'il vient de fonder, le même médecin rend compte avec enthousiasme de l'efficacité cette fois-ci des électrochocs. Écoutez-le encore : « Sur les 1 000 malades qui ont été admis au centre pendant les dix-sept mois, soixante-douze ont été soignés par la sismothérapie. En général, nous utilisons l'électrochoc simple, uniquement pour débloquer le malade ou pour couper un circuit anxiogène qui se révèle trop pénible ». Et de compléter, l'air satisfait : « Peu d'incidents sont à signaler, entre autres, une luxation de l'épaule<sup>2</sup> ».

Nous sommes en 1959. La France est en train de s'enliser dans la guerre d'Algérie et ce jeune psychiatre noir d'origine martiniquaise, réfugié en Tunisie, s'appelle Frantz Fanon. Il reçoit cette année-là une lettre de l'éditeur parisien François Maspero, qui a eu vent d'un livre écrit en marge de ses travaux scientifiques dans lequel Fanon dénonce ouvertement l'oppression coloniale française. Maspero lui propose de le publier dans la toute nouvelle collection qu'il dirige : « Vu son caractère d'actualité, je serais prêt à le mettre *immédiatement* sous presse, et à le faire paraître en priorité avant tout autre », écrit-il dans une lettre datée du 18 juin. *L'An V de la révolution algérienne* paraît quelques mois plus tard. Le livre est rapidement interdit en France. Fanon, qui est

malade (il souffre d'une leucémie à un stade avancé), prépare déjà un autre livre, écrit dans la même veine et la même urgence, où les considérations médicales, sociologiques et anthropologiques alimentent l'activisme politique. Auréolé d'une préface incendiaire de Jean-Paul Sartre, *Les Damnés de la Terre* paraît aux Éditions François Maspero en 1961, quelques jours seulement avant la mort de son auteur. Ce dernier livre est, lui aussi, immédiatement interdit par le pouvoir en place. C'est aujourd'hui un classique des études postcoloniales.

Tous ceux qui, comme moi, admirent l'engagement politique de Fanon, ne connaissent pas forcément ses travaux scientifiques. Certains pourraient s'étonner que l'une des figures majeures de la pensée décoloniale, militant communiste et révolutionnaire, amateur de théâtre, de poésie, de psychanalyse et de philosophie, ardent propagateur de la psychothérapie institutionnelle dont il a découvert la pratique et les ambitions à l'hôpital de Saint-Alban, soit le même qui s'adonne à des recherches biologiques et neuropsychiatriques sur le lithium ou qui vante à l'occasion les bienfaits de l'électrochoc<sup>3</sup>.

Comment interpréter cela ? S'agit-il d'un reflet d'époque ? D'une lubie somme toute anecdotique liée à la formation médicale de Fanon ? Devrions-nous être plus critiques et pointer un égarement scientifique ? Ou au contraire saluer la perspicacité d'un clinicien qui

aurait compris avant tout le monde l'importance d'une approche *à la fois* scientifique et humaniste des maladies mentales? Car il suffit de rappeler que les sels de lithium constituent aujourd'hui le traitement de référence des troubles bipolaires et que les électrochocs – le mot est effrayant et les psychiatres préfèrent l'encapsuler dans l'acronyme « ECT » – sont toujours recommandés dans le traitement des dépressions résistantes.

Se livrer au petit jeu des consécration pionnières ou des condamnations morales rétrospectives n'offre guère d'intérêt. Ce qui est plus intéressant, pour la réflexion que je propose de mener ici, est de souligner ce qui de *manière anachronique nous apparaît presque comme antagonique*:

À savoir que l'un des psychiatres parmi les plus radicaux de son époque ait pu être aussi un chercheur enthousiaste devant l'essor de la psychiatrie biologique et les promesses de la révolution psychopharmacologique.

## **France, 2026**

Soixante-dix ans plus tard, la psychiatrie traverse une crise profonde; ses théories et ses pratiques sont plus polarisées que jamais. En témoigne, pêle-mêle, cette courte liste de livres parus en français: *La Révolte de la psychiatrie*; *Psychiatrie, l'état d'urgence*; *Manifeste pour*

*une psychiatrie artisanale; Mon combat pour une psychiatrie humaine; Lieu d'asile: manifeste pour une autre psychiatrie; Arrêtons de marcher sur la tête! Pour une psychiatrie citoyenne; Pour une psychiatrie humaniste; Pour en finir avec la psychiatrie: des patients témoignent; Pour une psychiatrie indisciplinée; Pour une contre-psychiatrie...*

Le plus ancien de ces livres a tout juste dix ans (2016). Ils ont tous en commun de dresser un constat alarmant de l'état de la psychiatrie française aujourd'hui. Et de prescrire des recommandations diverses et variées, plus ou moins radicales sur le plan politique, *pour* changer cette situation. Tous ne sont pas d'accord sur les moyens à mettre en œuvre, ni sur les fins à viser. Chacun parle depuis son expérience clinique, universitaire ou simplement citoyenne. Les valeurs de l'humanisme sont souvent mises en avant. Beaucoup reprochent à la psychiatrie contemporaine son caractère *déshumanisant*, dans l'idée que la gestion managériale des soins, l'incurie institutionnelle, la standardisation des diagnostics, la mainmise hier de l'industrie pharmaceutique sur le soin et aujourd'hui des GAFA sur les données de santé, sans oublier le réductionnisme neurobiologique ou les recherches en génétique, tout cela formerait un système idéologique cohérent d'autant plus puissant et dévastateur qu'il se pare des atours de la (bonne) science innovante et de la (bonne) gestion prétendument responsable. D'autres se montrent plus radicaux encore



et s'inscrivent dans le sillage de l'antipsychiatrie des années 1960, en mettant en cause le caractère constitutivement répressif de l'institution psychiatrique, laquelle dès lors ne devrait pas être réformée mais purement et simplement abolie. Ce n'est pas seulement la conjoncture économique actuelle et l'idéologie néolibérale qui seraient fautives, mais le discours psychiatrique en lui-même, depuis sa naissance il y a deux cents ans, dans le repérage moral qu'il propose des anormalités et dans sa manière d'épingler des comportements déviants ou jugés indésirables aux yeux de la société. D'autres enfin estiment que la psychiatrie d'aujourd'hui se porterait mieux si elle s'occupait moins d'utopie politique et consacrait plus d'attention aux souffrances réelles des patients ; si elle s'intéressait un peu moins aux recettes institutionnelles du passé et un peu plus aux progrès scientifiques notables d'aujourd'hui.

Politiquement, le spectre couvert par ces différentes prises de position est large : il va des réformateurs aux révolutionnaires, en passant par les abolitionnistes purs et durs de la psychiatrie. Mais ce qui est le plus frappant, c'est qu'il ne touche pas seulement aux conditions d'exercice d'une spécialité médicale, la psychiatrie, qui reste mal-aimée, mal-connue et très mal financée (particulièrement en France) : la question politique, quand il s'agit de psychiatrie, touche toujours et inévitablement aussi aux fondements conceptuels et épistémologiques

de la discipline. Autrement dit, il n'existe pas de questionnement politique sur *le présent* de la psychiatrie qui ne soit pas en même temps un questionnement d'ordre épistémologique sur ce qu'elle *a été, est ou pourrait être*. Il faut bien noter la singularité de cette situation. Partout en médecine le constat est le même : l'hôpital va mal ; les services publics sont malmenés et menacés ; les personnels soignants souffrent au travail et la qualité des soins se dégrade. Sur ce point, la psychiatrie ne fait pas exception et apparaît même comme l'une des disciplines qui révèle le mieux et cristallise la faillite d'ensemble du système de soin français. La tarification à l'acte en ville ou au séjour dans les établissements de soin a abouti à des pratiques absurdes qui diminuent la qualité des soins et la prise en charge globale. Ajoutez à cela que les soins en psychiatrie sont longs et difficiles, que les rétablissements sont rarement spectaculaires, que les populations concernées sont souvent pauvres, fragiles, isolées et injustement stigmatisées, et vous disposez alors d'un « cocktail » qui rassemble tous les ingrédients du malaise actuel (ne reste plus qu'à se mettre d'accord sur le nom du cocktail, suivant que vous le voulez plus ou moins rouge : austéritarisme, néo-libéralisme, néo-capitalisme, capitalisme...).

Mais la psychiatrie présente certaines particularités qui la mettent en porte-à-faux avec le reste des disciplines médicales : ses pratiques diagnostiques sont contestées ;

ses fondements théoriques sont mal assurés ; et il existe de vieilles querelles d'écoles sur l'efficacité respective des pratiques thérapeutiques disponibles, qu'aucun protocole méthodologique ni aucun consensus d'experts ne parvient à régler. Sans compter que contrairement à la plupart des autres disciplines où le consentement éclairé du patient fixe la règle, il existe en psychiatrie des hospitalisations sous contrainte, des injonctions de soin, des restrictions de liberté, et bien souvent encore des pratiques de contention et d'isolement. On le rappelle fréquemment aux psychiatres, comme une preuve d'infériorité ou de culpabilité : il a existé (et il continue d'exister, on le verra, de manière désorganisée) une antipsychiatrie. Il n'a jamais existé, que je sache, une anticardiologie, une antinéphrologie ou une antienocrinologie. Du reste, sur la trentaine de spécialités médicales (non chirurgicales) dont les noms sont le plus souvent construits à partir du suffixe -logie (« raison », « science de »), seules trois disciplines sont construites sur le suffixe -iatrie (« médecin ») : la pédiatrie, la gériatrie et la psychiatrie. Comme si les enfants, les vieillards et les fous avaient en commun d'avoir davantage besoin de soin et de sollicitude que du recours à une discipline savante et fondée en raison...

La psychiatrie aujourd'hui n'est guère plus robuste sur le plan institutionnel que sur le plan scientifique. La politique de sectorisation introduite en France

dans les années 1960 a fait émerger deux camps irréconciliables. D'un côté, il y a les nostalgiques de la grande période réformatrice d'après-guerre, où, pour répondre aux dérives du système asilaire et aux défauts de l'hospitalocentrisme, on a cherché à rénover les pratiques de soin en institution (la fameuse « psychothérapie institutionnelle », dont l'héritage aujourd'hui fascine autant qu'il divise) et à développer toutes sortes de dispositifs « hors les murs ». De l'autre côté, il y a tous ceux qui, sans forcément remettre en cause l'originalité historique et l'audace des expériences tentées en France, en déplorent l'échec structurel : la psychiatrie de secteur, loin de combler les inégalités d'accès au soin, a morcelé l'offre de soins et a pu produire des formes de « ghettoïsation » des malades mentaux. Surtout, le divorce institué entre l'hôpital et l'Université, mais aussi et dans le même temps celui prononcé entre la neurologie et la psychiatrie, auraient produit un retard de la recherche psychiatrique française sur la scène internationale. Certains considèrent que la psychanalyse au sein du champ psychiatrique occupe encore trop de place en France, quand d'autres regrettent qu'elle n'en occupe plus assez. C'est d'ailleurs la pomme de discorde du jardin des Hespérides jetée au milieu du débat entre psychiatres français : la psychiatrie française, héritière de Pinel et d'Esquirol, influencée par Freud puis Lacan, est-elle « la plus belle » ? Ou est-elle aujourd'hui dépassée ?

Pour poser le problème autrement : la psychiatrie anglo-saxonne, qui domine aujourd'hui, est-elle un modèle scientifique à suivre ou un modèle politique à repousser ? Si l'on veut espérer voir clair dans toutes ces questions, il faut d'abord bien s'entendre sur ce qui est en jeu dans la pratique et la théorie psychiatriques, en France comme ailleurs. Il faut parvenir à démêler les questions épistémologiques des questions sociales et politiques – partant de l'hypothèse que cela est non seulement souhaitable mais réalisable.

## **Précis de désorientation**

Ce livre n'est pas d'abord un manifeste. Il n'est pas conçu comme un livre de dénonciation des travers – qui sont nombreux – de la psychiatrie d'aujourd'hui : délabrement des unités de soins, casse généralisée du service public, inégalités d'accès au soin, non-respect des droits des patients, pathologisation des problèmes de la vie, etc.

Ce livre voudrait plutôt prendre la forme d'un « précis », au sens classique et académique du terme : « Petit manuel, ouvrage didactique qui expose de façon claire et succincte l'essentiel d'une matière ». L'ambition de viser l'« essentiel » est toujours un peu effrayante, et elle se limitera ici à repérer et analyser les problèmes qui nous apparaissent les plus urgents et importants

concernant les rapports entre psychiatrie et politique. Il s'agit en quelque sorte d'offrir au lecteur un « précis d'orientation » qui lui permette de se repérer et de se positionner, loin des solutions simplistes, dans un débat complexe et difficile. Mieux, je serais content que, sans rien sacrifier à la clarté et la rigueur d'analyse, mon lecteur termine cet essai un peu « désorienté ». Car le but de cet ouvrage n'est pas d'offrir une cartographie purement descriptive qui laisse en place les rapports de force existants (pire, qui finalement renforcerait chacun dans ses convictions de départ). Le philosophe ne survole pas les débats d'un air détaché ; en tant que citoyen, il peine lui aussi, bien souvent, à voir clair face à la complexité et à la profusion des problèmes. Surtout quand les convictions politiques ne s'harmonisent pas spontanément avec les convictions épistémologiques : voici une petite confidence personnelle, mais voilà aussi l'hypothèse centrale dont part ce livre et qui a alimenté sa réflexion. À partir de là, je veux réinterroger certaines évidences, remettre en cause certains mythes et proposer de nouveaux nouages, une nouvelle navigation possible entre psychiatrie et politique. Rebattre les cartes, sans prétendre me placer au-dessus de la mêlée. Emmener le lecteur avec moi dans la désorientation (théorique, mais non pas politique...), en mettant en lumière l'ensemble des difficultés que soulève la psychiatrie scientifique d'aujourd'hui, sans forcément

avoir toutes les solutions qui conviennent. C'est ma façon humble de participer au débat politique sur la psychiatrie, en tant que chercheur et citoyen, en évitant les affres d'avoir à choisir entre l'exigence de neutralité axiologique du savant et l'assénement trop souvent rhétorique et péremptoire des convictions du chercheur engagé. « *Scholarship with commitment* », comme disent les anglophones...

## Un phare dans la nuit: Peter Sedgwick

Pour espérer mener à bien cette navigation, j'aurai toutefois moi-même besoin d'une boussole, ou mieux encore, d'un phare, qui m'éclaire et me permette de me guider depuis le lointain. Du philosophe Michel Foucault au sociologue Robert Castel, en passant par le psychiatre Franco Basaglia, les auteurs éclairants qui se sont penchés sur l'articulation précise et complexe des rapports entre psychiatrie et politique ne manquent pas. Mais c'est un auteur britannique trop longtemps négligé qui va servir de repère tout au long de cet essai: Peter Sedgwick (1934-1983).

Comme Sedgwick est totalement inconnu du public français (et je serais heureux si par cet essai, je pouvais modestement contribuer à sa reconnaissance en France, pendant qu'en Angleterre le regain d'intérêt pour cet

auteur atypique a déjà eu lieu), cela vaut la peine de commencer par le présenter. Né à Liverpool en 1934, ce militant communiste (trotskiste et antistalinien) est principalement connu pour avoir été l'un des traducteurs anglais des textes politiques de l'écrivain anarchiste Victor Serge (notamment les *Mémoires d'un révolutionnaire*, parus initialement à Paris en 1951). Après l'invasion de la Hongrie par les troupes soviétiques en 1956, Sedgwick rejoint le *Socialist Review Group* et devient par la suite une figure active de la Nouvelle Gauche (*New Left*) anglaise.

Après des études de psychologie menées à l'université de Liverpool, où il occupe un premier emploi vite abandonné en raison de ses prises de position politique déjà marquées, Sedgwick se cherche un peu : il devient tour à tour instituteur, psychologue scolaire, tuteur dans une prison psychiatrique, puis psychologue clinicien dans un hôpital d'Oxford où il mène des recherches sur des patients atteints de lésions cérébrales. Il obtient ensuite un poste d'enseignant (*Lecturer*) en sciences politiques à l'université d'York, avant de rejoindre à partir de 1974 l'université de Leeds, où il occupe un nouveau poste combinant la réflexion en psychiatrie et les sciences politiques.

Peter Sedgwick avait sur le papier le pedigree parfait pour devenir au mitan des années 1970 un avocat de l'antipsychiatrie, alors en pleine vogue en Angleterre



comme ailleurs. Pourtant, il en fut l'un des critiques les plus précoces, lucides et attristés, prenant un contrepied inattendu *en faveur* de la psychiatrie. Son unique livre, *Psychopolitics*, parut en 1982, peu avant sa mort tragique à l'âge de 49 ans<sup>4</sup>. Ce livre, qui frappe par sa perspicacité, sa stupéfiante érudition et son ironie mordante, a été réédité en 1987 puis en 2015. Mais il n'a, à ce jour, encore jamais été traduit en français.

### « *Psychopolitics* », qu'est-ce que c'est ?

*Psychopolitics* est un ouvrage imposant de plus de 300 pages, qui rassemble plusieurs articles (publiés ou inédits) écrits durant les années 1970. Pour le résumer d'un trait, on peut dire que ce livre cherche à *voir clair dans le jeu* des auteurs rangés sous la bannière de l'antipsychiatrie, sans pour autant se réduire à mener des procès d'intention à l'encontre d'une liste d'auteurs, de Foucault à Laing en passant par Goffman.

Sedgwick sera pour moi un allié précieux dans la tâche que je me suis fixée ici : celle de « désorienter » le lecteur en l'invitant à remettre en cause certaines positions trop souvent figées du débat concernant la psychiatrie. Car tout révolutionnaire et marxiste qu'il est, Sedgwick est un auteur qui défend bec et ongles la rationalité scientifique et le caractère irremplaçable

de l'investigation empirique à une époque de fort militantisme où la psychiatrie est volontiers caricaturée en « arme ultime du capitalisme pour assurer le contrôle social des dissidences<sup>5</sup> ». C'est un empiriste convaincu, dont les écrits témoignent d'une solide formation aussi bien en sociologie qu'en philosophie des sciences. À cet égard, Sedgwick présente davantage d'atomes crochus avec le prudent rationaliste (bien que fervent anti-communiste !) Bertrand Russell qu'avec le foisonnant freudo-marxiste Herbert Marcuse, dont il reproche les critiques philosophiques imprudentes et souvent péremptoires sur le statut de la science moderne et de la rationalité technique.

Allié précieux, Sedgwick nous permet donc de considérer à nouveaux frais ce qui reste pertinent aujourd'hui de l'héritage critique de l'antipsychiatrie. Un peu à la manière de Marx et Engels qui raillaient dans leur « critique de la critique critique » les jeunes hégéliens et leurs joutes oratoires déconnectées de la vie réelle, Sedgwick développe une analyse pénétrante qui révèle les dangers politiques des positions sceptiques de surplomb. Il dénonce ce que l'on pourrait appeler, pour filer la comparaison avec Marx et Engels, « le mythe du “mythe du mythe” de la maladie mentale », renvoyant dos à dos les débats des intellectuels qui – quoi qu'ils en disent – ne se soucient pas suffisamment des effets pratiques de leurs positionnements théoriques. En développant une