

## RESUME DE L'INTERVENTION DE STELIOS STYLIANIDIS DANS LE CADRE DU SEMINAIRE DU CEDEP.(PARIS,18-19/5/2013).

### 1. REMARQUES A PROPOS DES CLASSIFICATIONS ACTUELLES EN PSYCHIATRIE.

Rappelons – nous un passage issu du texte de FRANCO BASAGLIA en 1967, « Che cos'è la psichiatria? »: Il soulignait deux possibles définitions du champ de recherché de la psychiatrie: « ou elle s'occupait du malade mental, ou seulement des syndromes dans lesquels il l'enfermait [...] si le malade mental est la seule réalité a laquelle on doit se référer, on doit affronter les deux facettes autour desquelles cette réalité est précisément constituée: celle de son être de malade, avec une problématique psychopathologique et celle de son être exclu, comme stigmatisé socialement ». A la fin de ce texte, il se projetait avec un certain optimisme dans l'avenir, en exprimant une volonté de résolution positive de cette contradiction entre deux possibilités alternatives: « à partir du moment où le monde institutionnel ne sera plus enfermé entre les frontières d'une réalité artificielle, il sera amené à affronter face à face avec le monde externe, qui, de son côté devra apprendre à accepter ses propres contradictions, sans avoir plus un espace où les enfermer ».

En réalisant un bref parcours historique de l'avenir de ce discours, en incluant dans sa problématique les travaux et la réflexion promue par M. FOUCAULT, TH. SCHEFF, E. GOFFMAN, R. LAING, D. COOPER, nous pouvons soutenir que cette contestation radicale de l'épistémologie et des fondements scientifiques et leurs dérives pratiques de la psychiatrie étaient soutenues par un mouvement social antiautoritaire et anticapitaliste des années '68. Actuellement, dans l'aire de la globalisation et de la domination de l'idéologie néolibérale à tous les niveaux de la vie quotidienne, cette critique radicale s'est affaiblie (elle est même présentée souvent comme sédiment historique par l'establishment psychiatrique), même si elle garde toute vivacité et sa pertinence pour la compréhension des nouvelles contradictions de la désaffiliation sociale, de la pathologie du lien et des nouvelles formes de l'exclusion sociale. Cette évolution n'est pas étrangère au triomphalisme psychanalytique des années '70 et '80 et de la transformation d'une pensée vivante et subversive en idéologie conservatrice psychanalytique, sclérosée au sein des Institutions Psychanalytiques, totalement coupées des contradictions de la réalité sociale.

Entre temps, la psychiatrie traditionnelle a mis en place plusieurs lignes de défense:

a) la « **banalisation** » de la culture et de la pratique du mouvement de la désinstitutionnalisation, comme pratique « politique et idéologique », en adoptant dans ses

déclarations officielles (voir WPA) le modèle « bio-psycho-social », réduit -hélas- dans la réalité de la pratique clinique quotidienne en termes uniquement « biomédical », avec son alliance solide avec la puissante industrie pharmaceutique.

b) Le **réductionnisme**, par le renforcement du DSM et de l'ICD, des modèles « a-théoriques » dans l'adoption du modèle diagnostique du type catégoriel, fondé sur l'isolement des entités diagnostiques bien définies et séparées entre elles, centrées sur la notion de l'adaptation sociale et de l'idéologie normalisatrice.

c) **La perte de la spécificité de la psychiatrie** comme spécialité médicale particulière, ayant au centre de son attention l'écoute et la compréhension de la souffrance singulière du sujet et la co-construction d'un projet individualisé des soins, en prenant une distance par rapport à l'« application » d'une science codifiée des cas individuels.

d) L'**élargissement du champ d'intervention** de la psychiatrie à tous âges et catégories diagnostiques très spécifiques et pourtant mal définies (enfants, adolescents, sujets âgés, cas sociaux, etc). Cette extension spectaculaire des nouvelles indications thérapeutiques est basée sur les « guide lines » de la EVIDENCE BASED MEDICINE, utilisée par la majorité des jeunes praticiens comme véritable « cook book », excluant les liens entre symptômes, personnalité, histoire familiale et sociale, être et temps du sujet souffrant.

e) La formation des jeunes praticiens en décodeurs compétents des symptômes, incapables à comprendre et à construire des hypothèses cliniques intelligentes, en prenant en considération la réalité interne, les facteurs liés au micro et macro contexte social et anthropologique du sujet.

En d'autres termes, il s'agit de la **transformation** progressive d'une science de l'être vivant en une « **neuroscience clinique** ». Transformation qui pourrait mettre en danger l'existence même de la psychiatrie, comme l'indique H.KATSCHNG(2010): « Are Psychiatrists Endangered Species? » in World Psychiatry, 2010,n.9, pp.21-28.

## **2. Remarques a propos de la nouvelle Clinique dans le contexte de la crise de la société Hellénique.**

Il semble très difficile de présenter la complexité de la crise grecque dans le temps limité d'une discussion et de tracer certains axes de réflexion pour sa compréhension.

Néanmoins, nous allons tenter de centrer nos remarques sur des points qui me semblent converger avec les récits des réalités sociales des PIGS, c.à.d. des pays du Sud Européen et en partie de la problématique sociale en France. Ces points sont les suivants:

a) **Données épidémiologiques** récentes de la santé mentale en population générale et le dysfonctionnement de l'ensemble du système sanitaire et psychiatrique du pays.

b) L'émergence des différentes formes d'expression de **souffrance sociale** et en particulier de souffrance urbaine, dans le cadre d'une étude sur les SDF du centre de la métropole d'Athènes. L'espace urbain en crise produit des nouvelles formes de souffrance et des maladies somatiques et mentales, qui affectent des groupes vulnérables et des citoyens dits « normaux », qui se trouvent en état de précarité totale et de chute libre sociale. Devant cette situation complexe, la psychiatrie traditionnelle semble incapable de répondre en réseau, avec des formes intégrées de soins, englobant l'ensemble des besoins de la souffrance sociale et psychopathologique. Malheureusement, la psychiatrie se limite à des réponses fragmentées et linéaires, séparées, non transparentes, niant la subjectivité de chacun. Le modèle biomédical ou le modèle « psychanalytique » s'approprie de la souffrance, la classe, la fragmente, donne des réponses individuelles pour chaque demande individuelle, et si il ne trouve pas de réponse, il faudrait « reformuler la demande » par des gens dépourvus de l'essence de leur dignité, de leur profonde raison d'être. C'est ainsi que naissent des nouvelles « identités », forcées par la fragmentation et le manqué d'inventivité des réponses, du vacuum des droits humains les plus élémentaires.

Le concept de fond de la désinstitutionnalisation Basaglienne est justement, à l'encontre des modèles figés et sectaires, la reconnaissance des diversités et l'émergence des identités multiples comme richesse, comme co-construction d'un nouveau sens et comme possibilités infinies de faire émerger des nouvelles réponses, infiniment plus complexes de la stupidité et du simplisme du modèle biomédical.

**c) La Clinique de la honte sociale et du malaise identitaire et narcissique.**

La crise économique et sociale active chez plusieurs chômeurs de classe moyenne une rupture brutale des repères sociaux vitaux pour leur vie antérieure et active une honte psychique, dans le sens d'une perte de l'estime de soi, d'un effondrement intérieur, lorsque le moi n'est plus digne face aux exigences de son idéal. Elle active aussi une honte sociale, quand le sujet est stigmatisé à cause de la perte de son identité sociale précédente, de son statut précaire et sans espoir pour l'avenir. La honte blanche (Furtos et Laval, 1998) est assimilée à un meurtre qui fait disparaître la personne. La disparition de soi-même au regard d'autrui et à son propre regard inclut le délitement du lien social. La honte blanche est dépersonnalisant dans le sens Clinique du terme, elle pose le problème du passage à la psychose. Dans certains cas, surtout chez les jeunes sans espoir et dans une aliénation psychique totale, la négation de cette souffrance déniée peut engendrer la violence, la rage, la

haine. Ce terrain déviant désormais fécond pour l'adhésion au parti des néo-nazi Grec, l'Aube Dorée, se transformant a un mépris totalisant des étrangers, de toute institution, niant toute différence chez l'autre, détruisant toute forme d'altérité, sous un masque de défense virile.

d) La présence du mouvement des usagers et des familles dans la crise actuelle du système des soins psychiatriques en Grèce.