

tacles épistémologiques à surmonter, au profit d'un récit construit sous la forme d'une succession chronologique de cas finalement assez factuels pourra également décevoir le lecteur académique habitué à une problématisation plus fine. Néanmoins, ce livre réussit le pari de renouveler le regard porté sur l'histoire de la psychiatrie en en signalant une autre voie d'accès, non pas tant parallèle comme on pourrait aux premiers abords le croire, mais bien centrale et essentielle à la compréhension de l'évolution de cette discipline. C'est ce qui fait de cet ouvrage une référence non négligeable pour les historiens de la folie qui y trouveront notamment esquissé le plan d'un champ de recherche encore à explorer.

Steeves Demazeux, *Qu'est-ce que le DSM? Genèse et transformations de la bible américaine de la psychiatrie*, Paris, Ithaque, 2013, 256 p.

Alexandre Klein (Université d'Ottawa)

Le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* ou DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) est devenu, principalement depuis sa troisième édition parue en 1980, un objet de vives polémiques psychiatriques et de débats publics importants. Pourtant, on connaît généralement peu ses origines et les raisons de sa production comme de son évolution. C'est ce manque qu'est venu récemment combler Steeves Demazeux, philosophe des sciences à l'université Bordeaux-Montaigne. Son ouvrage publié en 2013 dans la collection « Philosophie, anthropologie, psychologie » des éditions Ithaque sous le titre *Qu'est-ce que le DSM? Genèse et transformations de la bible américaine de la psychiatrie* reprend et condense sa thèse de doctorat soutenue en 2011 à l'Université Paris 1. Il y retrace l'élaboration du DSM-III afin de comprendre la révolution épistémologique que ce manuel a engagée au sein de la psychiatrie contemporaine. Il entend autrement dit « découvrir la rationalité interne du projet du DSM-III » (p. 17) en en réalisant une histoire intellectuelle précise. Prenant, selon ses propres mots, au sérieux l'ambition du DSM, il se propose donc de suivre, au plus près du collectif de pensée de ses créateurs, la genèse et les transformations de cette classification devenue la bible de la psychiatrie contemporaine.

Dans un premier chapitre, Demazeux revient tout d'abord sur l'importance de la statistique dans l'histoire de la psychiatrie américaine. Suivant les pre-

miers recensements puis la publication des premiers manuels statistiques, il reconstitue le contexte qui a conduit à la publication en 1952 par l'Association américaine de psychiatrie du premier DSM. Dans le second chapitre, il détaille ensuite les transformations que connurent au cours des années 1960 la psychiatrie américaine et sa nosologie, notamment leur tendance à s'orienter vers un certain opérationnalisme. Il démontre que ce sont pourtant des contraintes essentiellement technocratiques, en particulier l'harmonisation du DSM avec la classification de l'OMS, qui influencèrent la rédaction du DSM-II paru en 1968. Produit par un groupe de psychiatres tournés vers l'épidémiologie, ce second volume fut accusé, notamment par les psychiatres cliniciens américains d'obédience psychanalytique, de sacrifier la clarté clinique au profit des besoins statistiques et informatiques de classification. Une chose est sûre, ce sont les normes mêmes du diagnostic médical qui étaient alors en train de changer à la lumière des questions de fiabilité diagnostique qui se faisaient jour à cette époque. La «révolution de velours», ainsi que la nomme l'auteur, du DSM-III était déjà en marche, comme le détaille le troisième chapitre. Elle va en effet trouver ses origines dans la mise en question, relayée notamment par le mouvement de l'antipsychiatrie, du diagnostic de maladie mentale. Ces critiques, appuyées par plusieurs événements importants dont l'affaire Rosenhan ou la querelle de l'homosexualité, favorisèrent dans les années 1972-1974 l'apparition d'une volonté renouvelée de techniciser le diagnostic psychiatrique afin d'y neutraliser tous les jugements de valeur et donc d'éviter tous biais discriminants. C'est dans ces conditions qu'une nouvelle équipe de psychiatres, dirigée par Robert Spitzer et d'influence majoritairement néokraepelinienne, s'attela dès 1974 à la rédaction d'une troisième version du manuel qui parut en 1980. Il s'agissait alors «d'insuffler un nouvel élan scientifique à la clinique psychiatrique en modifiant de fond en comble sa classification de référence, autant dans sa méthode que dans ses catégories» (p. 132). Le résultat, détaillé dans le chapitre quatre, fut une classification d'un genre nouveau, recensant 265 troubles mentaux et quatre fois plus longue que celle du DSM-II. Faisant le pari de l'a-théorisme, ce DSM-III entendait alors dépasser les clivages idéologiques en mettant entre parenthèses la question étiologique pour se concentrer sur les descriptions cliniques. Mais il voulait aussi réformer entièrement le vocabulaire diagnostique en évitant autant que possible les inférences. Pour ce faire, il proposa pour la première fois dans l'histoire de la psychiatrie une liste de critères diagnostiques précis, exclusifs ou inclusifs, pour déterminer le diagnostic de chaque trouble recensé, et présenta une organisation autour

de cinq axes diagnostics. Mais ce fonctionnement nouveau et complexe ne manqua pas de soulever des difficultés, notamment pour son application dans la clinique ordinaire. Le DSM-III fut même, selon les mots de Demazeux, « un échec scientifique » (p. 179) autant que clinique. Dès sa parution, on envisageait déjà sa révision, qui intervint d'ailleurs rapidement, avant son remplacement par une quatrième version en 1994, puis une cinquième en 2013. Finalement, l'étude des fondements et des enjeux théoriques du DSM, que Demazeux présente dans le cinquième et dernier chapitre, permet de comprendre les ressorts épistémologiques propres à cet échec ainsi que les impasses qu'ont rencontrées ses versions successives. Elle dévoile notamment ce qu'il appelle la « grisaille ontologique » inhérente à ce manuel. En oblitérant l'hétérogénéité de la clinique psychiatrique, le DSM-III a en effet donné l'illusion que tous les troubles mentaux se ressemblaient. Il a en ce sens « insidieusement contribué à uniformiser les descriptions cliniques, et, du même coup, à appauvrir l'ontologie psychiatrique » (p. 232). C'est, selon Demazeux, cette ontologie grise et monolithique dans laquelle le DSM-III a enfermé la réflexion psychiatrique qui est finalement le défaut le plus pernicieux du manuel et la raison de la crise nosologique que connaît aujourd'hui le DSM-V.

En retraçant ainsi précisément le contexte scientifique d'apparition et de formation du DSM-III, Demazeux réussit son pari de réaliser une histoire intellectuelle de ce manuel, montrant notamment qu'il fut avant tout une réponse réfléchie à une crise intellectuelle et institutionnelle importante. Le redoublement de cette étude historique par une analyse philosophique pointue lui permet en outre d'explicitier la nature ontologique et les enjeux épistémologiques du DSM-III, afin de mieux cerner ce qui grève son ambition scientifique et clinique, ainsi que ses tentatives de renouvellement. Il déplace ainsi la perspective vers des données plus fondamentales qui désamorcent aisément les critiques habituellement faites au manuel et ouvre la voie à une réflexion de fond sur le sens et l'avenir de la psychiatrie. Témoignant de la richesse des interactions entre histoire et épistémologie, ce travail rigoureux, rendu accessible par une très belle plume et une attention toute particulière portée à la mise en récit des analyses les plus techniques, compose finalement un ouvrage d'une grande qualité qui vient en outre combler un manque criant dans l'historiographie psychiatrique francophone. C'est donc un volume important que nous propose Demazeux : un ouvrage qui en plus de s'imposer comme l'une des principales références francophones sur l'histoire du DSM s'affirme comme un très bel essai de philosophie des sciences.