

24 novembre 2020

En finir avec la maladie mentale

Publié sur LinkedIn

par **Dany Gerbinet**, thérapeute stratégique, formateur, superviseur, auteur.

La psychiatrie considère les problèmes psychologiques comme des maladies.

Des maladies mentales, certes, mais des maladies quand même. Elle pathologise la souffrance psychique. Elle est fondamentalement normative : la notion de maladie n'a de sens qu'en rapport avec la notion de santé. Il faudrait donc définir la santé mentale...ce que la psychiatrie n'a jamais fait. Elle se situe entièrement du côté des pathologies, qui se voient dotées d'un statut ontologique : elles existent en elles-mêmes, sans référence à quoi que ce soit.

La psychiatrie se situe ainsi dans le prolongement d'une très vieille tradition : en occident, nous avons toujours situé les problèmes psychologiques à l'intérieur de la personne. Le point de vue ontologique hérité des grecs a été renforcé par la religion chrétienne situant l'âme à l'intérieur du corps, et les problèmes psychologiques ont d'abord été définis comme des maladies de l'âme.

Que les problèmes mentaux soient situés à l'intérieur de notre tête paraît une évidence aux occidentaux que nous sommes, mais c'est exactement le point de vue que conteste la thérapie stratégique. Cette conception des problèmes psychologiques me paraît non seulement fausse, mais aussi dangereuse. Le sort que notre société a réservé à ceux que nous désignons aujourd'hui comme « malades mentaux » n'a pas toujours été enviable.

Mais peut-être faut-il d'abord préciser que le concept de « maladie mentale » est somme toute assez récent. Il est une invention de la psychiatrie. Avant elle, il n'y avait que la folie.

Mon propos n'est pas de refaire ici l'histoire de la folie de Foucault mais de fournir quelques repères susceptibles de permettre au lecteur de mieux comprendre comment nous en sommes venus à considérer toute souffrance psychologique, ou presque, comme une maladie.

Au moyen âge, le cadre de référence de notre modèle culturel était essentiellement religieux. Les comportements étranges étaient facilement interprétés comme des signes de possession diabolique. La solution consistait alors à extirper le démon du corps du possédé par l'exorcisme. Si cela ne suffisait pas, la personne pouvait être envoyée au bûcher.

Cette lecture de la folie connaît une évolution importante à partir de la Renaissance. Les philosophes proclament le règne de la raison et le fou devient une personne déraisonnable. Le point de vue dominant reste cependant un point de vue moral. Le fou est celui qui ne respecte ni les normes sociales, ni la moralité publique.

Au XVII^e siècle, l'état décide de prendre les fous en charge par une politique d'enfermement. Il s'agissait de débarrasser les rues de ceux qui en menaçaient la sécurité : les voleurs, les assassins, les prostituées, les asociaux et les fous.

Notons entre parenthèse que la folie est aujourd'hui de retour là d'où on l'avait chassée : dans la rue.

Le XVII^e siècle marque le début de la politique asilaire. Contrairement à l'étymologie du terme, l'asile est alors loin d'être un refuge inviolable : les fous y sont enchaînés, saignés, sous alimentés, battus, fouettés. Dans certains établissements, les bourgeois sont invités à assister au spectacle, dont l'entrée est payante.

Au XVIII^e et XIX^e siècle, les sciences modernes commencent à émerger. Sous l'influence de la médecine, en plein essor, la folie devient une maladie. Le point de vue moralisant cependant demeure : la maladie est perçue comme une punition frappant ceux qui pêchent contre les bonnes mœurs. Indice que cette prémisse, bien que masquée, perdure : on a vu resurgir ce triste point de vue lors de l'apparition du sida, qui frappe surtout les homosexuels et les toxicomanes.

La psychiatrie apparaît au début du XIX^e siècle. Elle prétend se constituer en discipline scientifique, médicale : le psychiatre est un médecin. Le point de vue est résolument matérialiste. L'hypothèse, ou plutôt la conviction générale, est que la cause de la maladie se situe non pas dans l'âme, mais dans le cerveau. On cherche alors à le « remettre en bon état de marche » en provoquant un choc salutaire. Cette orientation entraînera une série de pratiques qui font davantage douter de la santé mentale des psychiatres que de celle de leurs patients.

Citons parmi une liste bien trop longue :

- Les « bains-surprises » : on amène le patient, les yeux bandés, dans une pièce et on le précipite dans un bain glacé. Plus tard, ce sera la pratique de la douche froide.
- Le gyrator : une planche horizontale, sur laquelle on fait tourner le patient à toute vitesse,
- La « chaise tranquilisante », où le patient est attaché par les chevilles, les poignets et le tronc, la tête maintenue dans un cage en bois, dans laquelle on verse de l'eau glacée « pour lui refroidir le cerveau ». Le docteur Benjamin Rush, son inventeur, considéré comme le père de la psychiatrie aux EU, s'est vanté d'y avoir maintenu un patient pendant six mois.

Nul doute que de telles pratiques, qui relèvent à l'évidence de la torture et témoignent du sadisme de leurs auteurs, se sont à l'évidence avérées infiniment plus dommageables que thérapeutiques. On m'objectera à bon droit qu'il s'agit là de dérives. Le problème est que celles-ci jalonnent l'évolution de la psychiatrie bien plus nettement que ses succès. Au point que l'on peut légitimement se demander si la véritable fonction de la psychiatrie n'est pas, sous couvert de soigner, de contrôler et de soumettre les individus qui ne respectent pas les normes sociales dominantes. Les régimes dictatoriaux, à l'est comme à l'ouest, l'ont bien compris : les malades mentaux furent les premiers à mourir dans les chambres à gaz des nazis et nombres d'opposants politiques, à l'est, ont été internés.

D'un point de vue scientifique, même si notre connaissance du cerveau humain s'est beaucoup développée, on n'y a jamais trouvé la moindre cause matérielle de maladie mentale. Les psychiatres ont pourtant continué à y croire et à le faire croire. Ils ont situé la cause de la schizophrénie dans les lobes frontaux. Cette logique a conduit à la lobotomie. L'inventeur de cette technique a reçu le prix Nobel de médecine en 1949. Ce fut un franc succès : John Freeman, neurologue, parcourt les Etats-Unis au volant de sa lobotomobile et pratique quelques 4000 lobotomies transfrontales, au marteau et au pic à glace, avec ou sans anesthésie locale. Il pratique ces opérations à la chaîne, les patients étant alignés côte à côté, devant un public de soignants. Une fois entraîné, il parvient à triturer les deux orbites du patient en même temps, tenant un pic à glace dans chaque main. Environ 6% des patients décédaient. En Belgique et France, plus de 80 % des personnes lobotomisées étaient des femmes.

Début des années 50, l'apparition des psychotropes sonne le déclin de cette pratique, qui se poursuivra néanmoins chez nous jusqu'en 1985.

Ceci dit, les psychiatres n'ont pas toujours besoin d'une explication « locale » pour justifier leurs traitements. En 1938, Ugo Cerletti, visitant un abattoir de porc,

constatent que ceux-ci, avant d'être abattus, sont d'abord assommé par un choc électrique au moyen d'électrodes placés sur la tête. Le voilà inspiré, et bientôt ce traitement est appliqué aux humains. Aucun psychiatre n'a jamais pu expliquer comment ça marche. Et pour cause : ça ne marche pas, ça n'a jamais marché. Après une période de déclin, les électrochocs font actuellement leur retour en grâce, pour le traitement de la dépression.

Celui qui révolutionne la psychiatrie, au début des années 50, n'est pas un psychiatre, mais un neurologue qui s'intéresse de près à la cybernétique : Henri Laborit. Laborit connaît l'œuvre de Wiener, le pionnier et « père fondateur » de cette discipline. Comme lui, il accorde une importance primordiale au concept d'information. Comme Rosenblueth, ce neurophysiologiste proche collaborateur de Wiener, il en applique les principes à la biologie, notamment à la biologie cellulaire. Il s'intéresse de près aux processus de rétroaction des réseaux neuronaux. Il identifie des molécules agissant comme régulateurs du fonctionnement cérébral et parvient à en synthétiser certaines. C'est ainsi qu'il crée, dans son laboratoire indépendant (la chose mérite d'être soulignée), le premier neuroleptique : la chlorpromazine. Elle sera – et reste – largement utilisée pour le traitement de la schizophrénie. Elle ne la guéri pas, mais en atténue certains symptômes, comme les hallucinations auditives et le délire. Elle a aussi d'autres effets, dits secondaires (ce qui n'est jamais qu'un habile recadrage destiné à minimiser les effets purs et simples du médicament), notamment une prise de poids importante, des tremblements et mouvements involontaires, de profonds sentiments dépressifs et des idées suicidaires. A nouveau, cette découverte va être utilisée à des fins normatives : les schizophrènes ne sont pas guéris, mais les antipsychotiques qu'on leur fait ingérer augmentent le confort...du personnel soignant. Les voilà plus faciles à gérer. Pour la société, ils sont moins dérangeants.

Il n'empêche, de l'aveu même des psychiatres, l'apparition des neuroleptiques suscite l'espoir d'arriver enfin à « une psychiatrie qui guérit ». Les laboratoires pharmaceutiques s'emparent de la découverte de Laborit et bientôt la gamme des molécules proposées s'élargit : ce sont les antidépresseurs, les anxiolytiques, les hypnotiques et autres « stabilisateurs de l'humeur ».

A la même époque paraît une importante classification des troubles mentaux : le DSM. (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Quelle est la procédure scientifique qui permet son élaboration ? C'est simple : les psychiatres discutent entre eux de la validité de tel ou tel trouble, puis votent à main levée. Si la majorité l'emporte, le trouble est validé.

Depuis cette époque, une terrible épidémie de maladies mentales semble frapper nos sociétés modernes. Curieusement, leur nombre croît... proportionnellement à l'offre médicamenteuse : le DSM I diagnostique 60 pathologies, le DSM II en dénombre 145, le DSM III les porte à 292 et le DSM IV à 410.

A ce rythme, il sera bientôt difficile de rencontrer un individu sain. Vous êtes intimidé lors d'une rencontre amoureuse ? vous êtes probablement affligé d'une personnalité évitante. Votre enfant se met en colère lorsque vous l'arrachez à sa tablette pour l'aider à faire ses devoirs ? il souffre sans doute d'un trouble explosif intermittent. Il a de mauvais résultats en calcul ? Il est atteint de dyscalculie. Mais soyez sans inquiétude, même les enfants peuvent bénéficier de neuroleptiques : quelques pilules et vous verrez, il sera beaucoup plus calme. Et vous-même, ça va ? Vous vous pensez à l'abri parce que vous avez une bonne opinion de vous-même et appréciez un compliment ? sachez que vous présentez un trouble de la personnalité narcissique. Mais rassurez-vous : il suffit de vous adresser à un psychiatre, voire à votre généraliste, et vous recevrez le traitement chimique approprié. Mais quel est l'efficacité réelle de toute cette pharmacopée ? Certes, il arrive qu'un médicament soulage provisoirement la souffrance psychologique : prendre un anxiolytique diminue effectivement l'angoisse. Mais cela n'a aucun effet sur la situation anxiogène, ni sur la capacité de la personne à la gérer. Lorsqu'une personne est angoissée à la perspective de prendre la parole en public par exemple, la prise d'un tranquillisant peut la rassurer de manière ponctuelle. Mais cela ne règle pas le problème pour autant. Elle n'apprend pas à affronter la situation à partir de ses propres ressources. Au contraire : elle s'adresse le message qu'elle en est incapable sans recourir à un produit.

La conclusion de tout cela est que la psychiatrie ne guérit pas. Et pour cause : le concept de maladie mentale ne repose sur aucun fondement scientifique. Il est une invention de la psychiatrie, un pur concept calqué sur le concept de pathologie physique, mais sans aucune correspondance matérielle. En effet, si la médecine a pu identifier la cause des maladies qu'elle traite (les microbes, virus, bactéries, etc), la psychiatrie n'a jamais pu cerner la moindre cause physiologique de ce qu'elle nomme indument « maladie mentale ». La légitimité scientifique dont elle se pare n'est qu'un masque destiné à dissimuler sa lamentable inefficacité en matière de soin. Elle n'est cependant pas sans effet : au fond, même si elle n'en est plus à promouvoir la perforation du cerveau des schizophrènes au pic à glace, la psychiatrie reste ce qu'elle est depuis son origine : une vaste entreprise de normalisation et de contrôle social.

La thérapie brève stratégique : une alternative à la psychiatrie

A mes yeux, il est curieux que les psychiatres bénéficient d'une telle légitimité scientifique et d'une telle reconnaissance sociale alors même qu'ils n'obtiennent guère de résultats, et qu'à l'inverse, la thérapie stratégique ne se voit accorder que peu de reconnaissance officielle, même si un nombre de plus en plus important de patients s'adressent à nous.

Ceci dit, la thérapie brève stratégique ne guérit personne non plus. Et pour cause : le concept de maladie mentale n'y a pas cours. Elle ne cherche donc pas à guérir. Par contre, elle permet de soulager les patients de leur souffrance psychologique, et elle le fait avec une grande efficacité (pour autant, bien entendu, que le praticien soit suffisamment compétent). Il m'est arrivé souvent de recevoir des patients qui avaient consulté un psychiatre, parfois pendant de longues années, au cours desquelles ils avaient avalé force pilules, et tout cela sans résultat. Bien souvent, il suffit de quelques séances pour débloquer la situation, et les tâches thérapeutiques permettent au patient de résoudre le problème. Cela s'explique aisément : Ici comme ailleurs, c'est la façon de poser le problème qui oriente la recherche des solutions.

En posant le problème en termes de maladies mentales, en cherchant les causes dans le cerveau, la psychiatrie s'est dotée de moyens censés en corriger le fonctionnement. Il en résulte que les seuls outils thérapeutiques des psychiatres sont les médicaments et les certificats médicaux. La aussi, il y aurait matière à discussion : il est douteux qu'être reconnu en incapacité de travailler améliore l'estime de soi, et bien souvent, le certificat ne fait que renforcer la tendance du patient à éviter certaines situations qu'il aurait intérêt à affronter.

Contrairement à la psychiatrie, la thérapie stratégique ne cherche pas les causes de la souffrance dans la matière, fut elle grise, mais dans les relations. Le thérapeute cherche à identifier des patterns dysfonctionnels, des régulations inadéquates entre le patient et son environnement. En posant le problème en termes relationnels et communicationnels, la thérapie stratégique s'est dotée de nombreuses techniques de changement, qui permettent aux patients d'augmenter leur souplesse adaptative.

J'ai l'intime conviction que c'est en changeant notre relation au monde, aux autres, et à nous-même que nous pourrons résoudre nos problèmes et mener des vies plus heureuses.