

STOP DSM

Présentation d'une journée organisée par le collectif *Initiative pour une Clinique du Sujet*

Cette journée est l'occasion de nous questionner sur le sens de nos pratiques, sur la place de nos patients, sur la manière d'établir un diagnostic, sur les liens entre DSM et industries pharmaceutiques, sur les limites des neuro sciences, sur une éthique de nos professions. Plusieurs psychiatres et pédopsychiatres français, tous psychanalystes, sont présents ainsi que deux invités Allen Frances (USA) et Pat Bracken (Irlande).

Plusieurs questions ont été abordées concernant la légitimité des diagnostics posés, la formation des étudiants et des psychiatres, le réductionnisme biologique, la manière de traiter des symptômes, les liens entre diagnostic DSM et industries pharmaceutiques, les diagnostics et la politique sécuritaire.

Regards critiques sur le diagnostic DSM5 et ses dérives

Patrick Landman (ICS stop DSM): «Deux choses menacent le monde : l'ordre et le désordre. Or le DSM représente l'ordre des bureaucraties sanitaires, une dictature de l'évaluation et des protocoles. Le DSM c'est aussi le désordre de sur-prescription, de la surmédicalisation, de la psychiatrie hors de contrôle, de la jungle de l'industrie pharmaceutique, choses que nous condamnons et qui menacent gravement l'avenir de la psychiatrie. »

Annie RAMART

L'association Santé Mentale Europe, représentée par **Gérard Pommier** dénonce le fait que le DSM V comprenne de nombreuses catégories diagnostiques à la fiabilité douteuse servant à médicaliser de plus en plus des réactions normales comme la tristesse ou la timidité. Une étiquette de maladie psychiatrique serait donc imposée à des personnes qui se porteraient mieux beaucoup mieux sans cela. Ce manuel pourrait donc amener à un traitement inutile et potentiellement dangereux compte tenu de la facilité avec laquelle les psychotropes puissants sont prescrits.

Le Professeur Allen Frances, psychiatre chercheur à la **Duke University of California** a dirigé le DSM IV. Il est actuellement un des principaux pourfendeurs du DSM V parce que celui-ci transforme en maladie des problèmes de la vie ordinaire. Par exemple le deuil devient un trouble dépressif mineur, les petits oublis, des troubles neurocognitifs mineurs, la peur d'une rechute d'un cancer des troubles de somatisation, trop manger devient une hyperphagie etc... Le DSM V est devenu un modèle de diagnostic facile. Devons-nous connaître le patient qui a la maladie ou connaître la maladie ? Dans le DSM 5 tout ce qui concerne le patient est oublié. Le diagnostic est de plus en plus rapide et fait sans tenir compte du contexte qui fait partie des troubles du patient. Qu'il est nécessaire d'avoir un outil diagnostique mais qu'il ne faut ni sous-diagnostiquer, ni sur-diagnostiquer. Aux États-Unis 25 % de la population est diagnostiqué, 20 % prend un médicament psychotrope régulièrement et 6 % a une addiction aux psychotropes. 20 % des adolescents sont diagnostiqués THADA (troubles hyperactifs avec déficit d'attention) et 10 % des enfants sont sous traitement type Ritaline. L'enfance est traitée comme une maladie. L'immaturation liée aux différences d'âge dans les classes est traitée comme des troubles de l'attention. La psychiatrie est une cible facile et la médicalisation de tous les événements de vie profite aux laboratoires pharmaceutiques : les traitements anti-psychothiques sont les plus profitables aux industries pharmaceutiques : 18 milliards de dollars. Le réductionnisme biologique a fourni des promesses qu'il ne peut pas tenir. Les méthodes pour étudier le cerveau sont un progrès incroyable mais aucun patient n'a pu être aidé par cela. La traduction de la science à la pratique est très complexe en raison des multiples interconnexions du cerveau. Le vrai

mystère est de pouvoir fonctionner aussi bien. Il n'y a pas de réponse unique à la schizophrénie, il y a des millions de voies qui amènent à la schizophrénie. La réduction biologique est surtout une réduction sociale. Le DSM a été élaboré dans le but de créer un système diagnostique fiable permettant de rechercher un accord entre les psychiatres pour faciliter leur communication. Les bases de la conception du DSM se sont concentrées sur l'origine biologique des symptômes. Ceux-ci sont sous l'influence de l'industrie pharmaceutique. Or qu'est-ce qu'un symptôme ? C'est une interrogation partagée et non une cible pour les psychotropes. « Il y a chez nous une sorte de conjuration entre les pratiques sécuritaires et la judiciarisation de l'acte médical qui font que l'utilisation des psychotropes est très souvent pervertie par des considérations qui outrepassent largement la clinique. Une chose est un diagnostic, autre chose est une rencontre qui nécessite du temps. Les mots prononcés s'inscrivent indubitablement chez celui qui nous écoute. Le DSM est un langage qui produit un réductionnisme alarmant. Comment peut-on passer de 20 à plus de 420 symptômes ? Nous ne sommes ni contre une nomenclature ni contre l'utilisation de psychotropes mais le DSM est un langage qui produit un réductionnisme alarmant et dans les esprits et dans les pratiques. Libérer les pratiques c'est disjoindre tout modèle explicatif d'un savoir sur les traitements. C'est aussi retrouver la diversité. »

Jean Chambry, Pedopsychiatre-psychanalyste: Le DSM V est très utilisé et défendu. Il est vu comme un progrès de par son approche multi dimensionnelle des symptômes. La sortie de l'approche catégorielle séduit les associations de patients. Une dimension est une variante de la normale ; elle est mieux acceptée alors que le trouble est stigmatisant et peut être discriminant : Les troubles des apprentissages en pédopsychiatrie ont pris une place très importante et reposent sur une approche purement neuro-développementale avec l'idée que des enfants ne sont pas très performants dans certains domaines troubles dys, dyslexie, dysorthographe, dyspraxie. Derrière cela il y a l'idée d'un modèle neuro-développemental, donc une hypothèse de dysfonctionnements neuronaux plus ou moins complexes. Cette idée séduit les parents qui préfèrent parler du cerveau et des dysfonctionnements du cerveau. De plus en plus de neuro-pédiatres ont pris une place très importante de spécialistes

de la vie mentale et ils répondent aux besoins de compétences, d'efficacité. Le déficit de l'attention, les troubles oppositionnels, des conduites, concentrent tout cela. Exigence de bilans neuropsychologiques par les parents ou les professionnels. Une association de parents interpelle la direction générale de la santé parce que des professionnels refusent ce diagnostic et la prescription de traitement. Une commission a été nommée dont je suis Président, même si j'ai dû accepter pour cela l'existence de ce trouble. Cette commission a travaillé à l'écriture des recommandations concernant les enfants présentant des diagnostics de TDAH. La haute autorité de santé a accepté que l'expérience de terrain soit aussi reconnue comme une forme d'expertise.

Docteur Patrice Charbit, psychiatre du SNPP (syndicat de psychiatres): La multitude diagnostique proposée par le DSM est censée saturer tous les cas de figure en psychiatrie et rendre inutile toute réflexion singulière. C'est là le seul moyen de contrôler de bout en bout le marché des psychotropes. Il s'agit de cocher des cases préétablies qui permettront à l'ordinateur de rédiger l'ordonnance. Toute observation particulière devient une entrave à cette démarche. Classifier est un pouvoir social majeur. Faire un diagnostic est une nécessité mais il s'agit d'un cadre dans lequel les soins vont se développer et non d'une étiquette censée clore un processus. Les soins dans le sens de prendre soin ouvrent des perspectives à l'inverse d'un catalogage de l'autre qui ne sert plus qu'à rééduquer. Le diagnostic fait donc déjà partie des soins et n'en est pas le préalable.

La formation des étudiants et des psychiatres

Jean Chambry, Pedopsychiatre-psychanalyste: La formation des psychiatres est en cause. Le DSM est devenu le manuel de référence de l'apprentissage de la psychiatrie. L'examen de classement national est basé sur le DSM. Il sera bientôt à correction automatique et avec des modalités d'évaluation extrêmement réductionniste. De plus les seules publications acceptées en psychiatrie n'acceptent que le DSM. Il n'y a pas de légitimité autre pour obtenir l'habilitation universitaire.

Le **professeur Pat Bracker**, psychiatre consultant et directeur clinique des services de santé mentale à West Cork, également professeur de philosophie, nous invite à élaborer une pensée critique. Socrate dialoguait avec ses étudiants pour promouvoir le doute et remettre en question la façon évidente de concevoir le monde. La philosophie doit remettre en question les notions fondamentales de notre époque, tout ce que nous prenons pour acquis : « Nous devons réfléchir à un enseignement, à donner aux élèves une formation de citoyens qui peuvent penser, réfléchir, avoir un dialogue créatif. Ce ne sont pas des auditeurs passifs. La façon dont nous comprenons le monde se base sur un bon sens qui doit être mis en doute. Nous sommes au défi de mettre en œuvre les conditions pour pouvoir établir un dialogue constructif ».

Post DSM, un nouveau paradigme: le rétablissement

Patrick Landman (ICS stop DSM): « Le grand paradigme de post DSM, c'est le rétablissement (recovery) qui balaie le terme de guérison qui est trop médicalisé et ne convient pas. Le rétablissement dans la dignité, le rétablissement des droits, le rétablissement dans un projet de vie, dans le désir et non pas en regardant les symptômes ou les médicaments. Je ne crois pas à la normalité en psychiatrie, à une fixation de la norme très culturellement dépendante. Je crois cependant en la normativité. La maladie mentale met en péril gravement les possibilités de normativité, la possibilité d'avoir un souci de soi. Il nous faut des alliés dans ce combat contre les paradigmes biomédicaux réductionnistes, le scientisme. »

Professeur Pat Bracker: L'approche axée sur le rétablissement est une réponse au paradigme du tout biologique. Actuellement l'accent est mis sur la technologie et le traitement. Axer sur le rétablissement serait l'inverse de ce paradigme. Le rétablissement ne veut pas dire se débarrasser des problèmes. Il faut voir les personnes au-delà de leurs problèmes, voir leurs capacités, leurs possibilités, leurs passions et rétablir les rôles et les relations sociales qui donnent de la valeur et du sens à la vie. Nous voulons le remettre en cause et ouvrir des espaces de dialogue avec les utilisateurs de nos services

en nous appuyant sur cinq dimensions :

Dimension ontologie : quel type d'entités sont les maladies mentales et comment les classer ? Les troubles mentaux seraient des troubles essentiellement biologiques liés aux circuits du cerveau impliqués dans des domaines spécifiques de la cognition. « Nous sommes contre le réductionnisme car l'esprit n'est pas un organe corporel. Une maladie mentale implique la dimension du sens qui existe toujours quel que soit le contexte. »

Dimension épistémologique : les sciences humaines sont scientifiques si on identifie des lois causales universelles qui sous-tendent les phénomènes sociaux, culturels et psychologiques de biologie. Ils ne sont alors valables qu'en utilisant les sciences naturelles (physique, chimie, biologie). La psychologie académique a plus ou moins perdu le lien à la pratique psychologique.

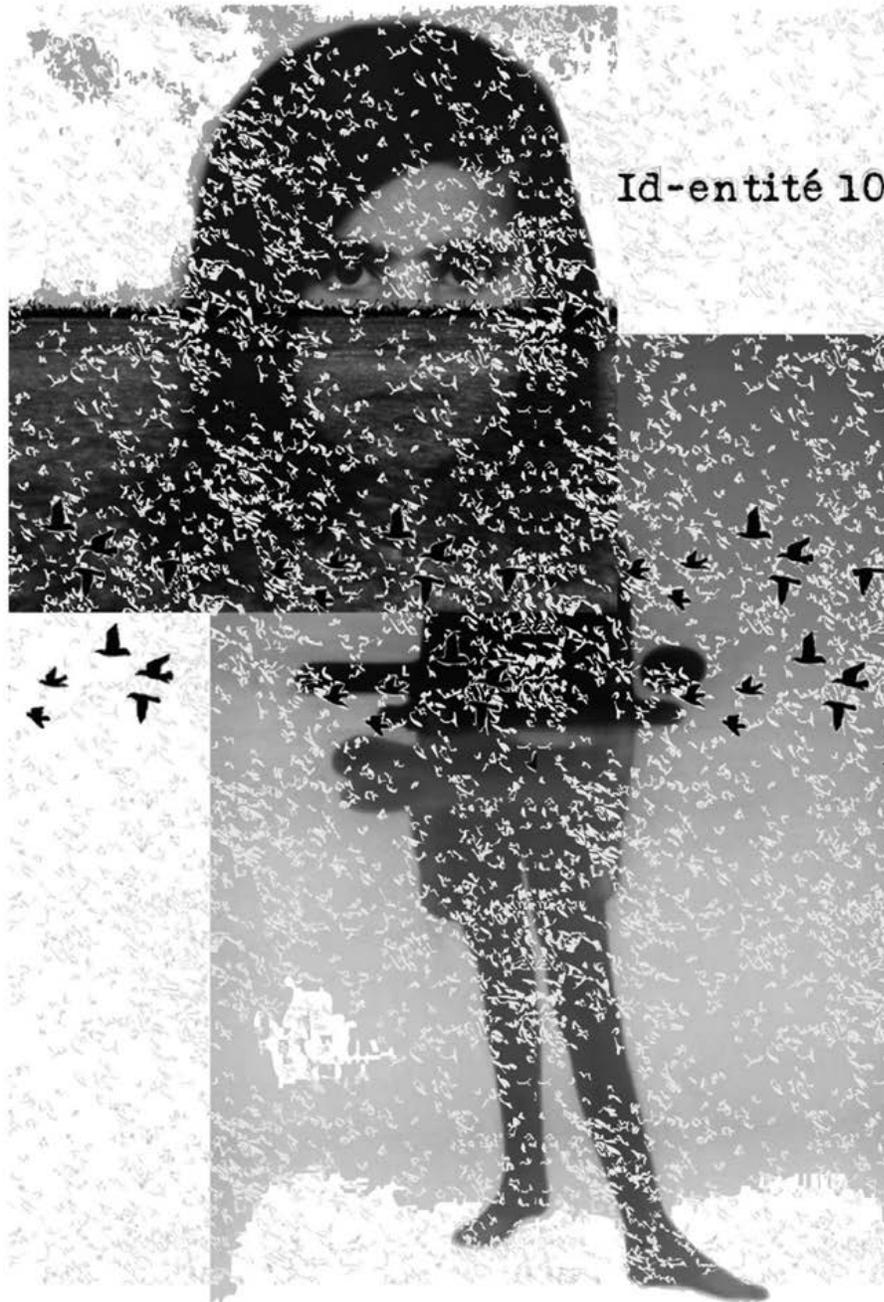
Dimension empirique : les interventions techniques sont instrumentales et ne tiennent pas compte du contexte relationnel environnemental. Toutes les interventions fonctionnent parce qu'elles suscitent de l'espoir et de la confiance. Le bénéfice des antidépresseurs est dû en majeure partie à l'effet placebo. Les thérapies fonctionnent car, ce qui importe vraiment, c'est la qualité de la relation, de l'écoute et du respect.

Dimension éthique : la psychiatrie est devenue une mine d'or de l'industrie pharmaceutique. Les résultats des recherches menées par cette industrie montrent toujours un sous diagnostic et un manque de traitement.

Dimension politique : le fondement de la pensée critique c'est de respecter le dialogue. Or la voix de l'utilisateur sera toujours moindre que celle de l'expert.

Patrick Chemla du Collectif des 39 contre la nuit sécuritaire, fondé en 2008 au lendemain du discours de Grenoble de Nicolas Sarkozy qui criminalisait les prétendus schizophrènes dangereux : Il s'agit de prendre en compte en premier lieu le pathique, la sensation, la présence de l'autre en apparition, autrement dit une approche phénoménologique très précieuse qu'il s'agit d'articuler avec l'écoute du parle-être y

compris quand il fait silence. La symptomatologie d'un patient suppose un repérage diagnostique permanent à distinguer soigneusement d'un étiquetage, où le sujet serait nommé par son regroupement de signes, par son syndrome ou par sa maladie. Il s'agit pour nous d'un diagnostic dynamique différent d'un diagnostic de structure qui risque de fixer l'autre et la situation thérapeutique. Le rétablissement n'a rien à voir avec une disparition des symptômes. Il s'agit plutôt d'une visée dans laquelle le sujet peut se construire ou se reconstruire une vie qui vaille la peine d'être vécue.



Id-entité 10