

**SCIENCE et CROYANCES, RAISON et IMAGINATION:
à ne pas mélanger sans discernement**

"I have become increasingly convinced that some of the popular methods presumed to discover what is in the unconscious cannot be counted upon as reliable methods of obtaining evidence. They often involve the use of symbolism and analogy in such a way that the interpreter can find virtually anything that he is looking for."

H. Cleckley, M.D., & E.S. Cleckley: The Mask of Sanity, 5th edition, 1988, p. 407

"J'ai acquis la conviction de plus en plus ferme que certaines des méthodes en vogue présumées permettre de découvrir le contenu de l'inconscient ne sont pas un moyen fiable d'obtenir des preuves. Ces méthodes se basent souvent sur des symboles et des analogies de telle sorte que celui qui s'en sert peut trouver virtuellement tout ce que, d'avance, il désire trouver."

La plus grande confusion est soigneusement entretenue à propos de tout ce qui est étiqueté "**PSY**" dans notre société: les psychologues, les médecins psychiatres, la psychologie, la psychiatrie, les psychanalystes, les psychothérapies. Quoique cet état de choses ne date pas d'aujourd'hui, la confusion semble actuellement s'étendre et s'amplifier à une vitesse inégalée jusqu'ici. Cette inquiétante évolution paraît bénéficier de la bénédiction, de l'encouragement et du soutien de nos politiques et de nos pouvoirs publics. En effet, par sondages et enquêtes d'opinion qui se multiplient sans cesse, nos responsables affectent, depuis les hauteurs où pourtant ils planent, de vouloir mieux se pencher sur les états d'âme de la population (*sur ce qu'ils appellent aussi le "psychisme" des individus*). Ils baptisent cela la "**Santé Mentale**" envers laquelle ils manifestent leur sollicitude avec une ostentation plutôt récente mais régulièrement accrue; peut-être ont-ils fini par prendre conscience que la stabilité de leurs positions sociales et l'importance de leur influence dans cette société dépendent étroitement du "**bonheur subjectif**" des électeurs. Peut-être aussi pensent-ils qu'il devrait être à la fois bien plus facile, plus rapide et moins coûteux de manipuler le "psychisme" et les humeurs des citoyens (*les persuader qu'ils ne peuvent qu'être satisfaits de leur sort puisqu'on se soucierait "en haut lieu" de leur bien-être, de leur bonheur*), plutôt que d'améliorer pratiquement, concrètement et sensiblement leurs conditions de vie (*matérielles et autres*).

Aujourd'hui, on ne peut ni ne veut plus séparer très clairement les uns des autres: d'une part les médecins psychiatres, d'autre part les psychanalystes, les psychologues, les "psychothérapeutes". Non seulement les limites de leurs envahissants et ubiquitaires domaines respectifs d'activité(s) et de compétences semblent fort mal définies et fluctuer comme au gré des vents (et peut-être des successions de ministres). Mais aussi et plus exactement, on n'aperçoit plus très bien ce qui distinguerait (*ou rapprocherait?*) les uns des autres tous ces "acteurs pys", sauf peut-être les diverses dénominations des titres dont ils se parent. Ces titres constituent-ils toujours une garantie fiable de compétence et nous renseignent-ils vraiment sur quels sont les domaines précis où ces compétences seraient requises et entreraient en jeu? Si, en nous gardant soigneusement de toute passion, nous tentions de mesurer le bénéfice et le degré de satisfaction que leurs clients (*ou leurs cobayes*) disent en retirer, estimerions-nous tenue la promesse, que ces professionnels "psy" font miroiter à nos yeux, de l'utilité et de l'efficacité de l'exercice de leur profession?

Bien souvent la culture, la formation professionnelle de départ, le niveau d'instruction, par exemple des psychanalystes, sont les plus divers (*tant en nature et qualités qu'en étendue*) et peuvent n'avoir, que ce soit avec "le soin" en général, la médecine, ou avec la biologie pas plus d'ailleurs qu'avec la psychologie ni aucune science, que des rapports fort lointains et ténus, voire souvent plus imaginaires que réels. Le vocabulaire, ou plus précisément le jargon, les abondants néologismes et les tournures des phrases ou les mots bizarres que s'empruntent volontiers les uns aux autres toutes sortes de "pys", - sans nécessairement se soucier d'en vérifier la concordance des acceptions (*les significations*) - tout cela n'aide guère non plus à les départager. D'ordinaire, les psychanalystes disent qu'ils se préoccupent des mêmes problèmes que les autres "pys", mais qu'ils permettraient bien mieux à chacun de leurs clients d'y apporter les réponses et solutions les mieux adaptées à ses besoins **individuels**, personnels.

Compte tenu de l'inflation considérable de la demande de soins "pys" constatée paraît-il par nos responsables politiques, et dont les ministres de la Santé successifs ne se privent pas de nous rebattre les oreilles autant qu'ils peuvent (*la demande ne serait-elle donc pas rencontrée, serait-elle mal satisfaite?*), pourquoi devrions-nous quand même croire à une efficacité de ces "soins" alors qu'elle ne se traduirait pas dans les chiffres? Autrement dit pourquoi le niveau de la "demande" ne finit-il pas par décroître ou au moins par se stabiliser, grâce à, ou peut-être (*plutôt?*) en dépit des réponses qu'une pléthore de "professionnels" prétendent y apporter? Nos ministres ne se posent-ils jamais cette question? Comment se fait-il que, face à cette inquiétante demande croissante et semble-t-il mal contrôlée, nos ministres ne se soient jamais sérieusement demandé quelles sont les causes de cette croissance ? (*mais on verra plus loin qu'ils prétendent néanmoins l'expliquer, quoique par de mauvaises raisons*). Cela leur permettrait peut-être de la prévenir au moins en partie (*ils n'ont pourtant jamais renoncé à nous dire qu'en matière de "santé mentale", il vaut mieux prévenir que guérir, et que c'est ce sur quoi ils "mettent l'accent"*). Ils pourraient ainsi espérer d'avance "tuer dans l'oeuf" le malaise que la demande reflète. Dès lors, le malaise heureusement évité (*quoiqu'on nous en dise, le but visé ne serait-il peut-être pas celui-là?*), son traitement par là-même devenu sans objet, donc inutile, automatiquement ils réduiraient des dépenses en les évitant elles aussi, au moins en grande partie?

Ou encore, comme ils l'ont pourtant déjà fait envers les médecins et pour les mêmes raisons officiellement avancées d'économie budgétaire, pourquoi n'ont-ils jamais proposé d'instaurer un **numerus clausus** limitant l'accès aux professions de "psychothérapeute", pensant par ce biais limiter la "surconsommation" et les dépenses "injustifiées"? (Une explication possible, dont je ne prétends pas qu'elle soit la seule ni la bonne, est que nos organismes de sécurité sociale n'y interviennent jusqu'à présent, par leurs remboursements, que de façon bien plus limitée que pour les soins prodigués par les porteurs d'un diplôme de médecin ou de licencié en sciences dentaires. Mais il semble qu'on espère changer cela. Croit-on désormais pouvoir faire les économies tant souhaitées, bien qu'en intégrant l'industrie de "la consolation du mal-vivre" à la Santé Publique et à la Sécurité sociale, tout en profitant de l'occasion pour faire ainsi "une fleur" à ceux qui prétendent vendre le bonheur à leurs "clients/patients" à coups de placebos? Puisque la demande apparente ne cesserait de s'accroître, faut-il, en y répondant avec un certain empressement, encourager ce que, par ailleurs mais en même temps, on appelle pourtant surconsommation médicale qu'il est urgent d'endiguer?)

Personne ne sait plus trop à qui s'apparentent tous ceux, fort nombreux, qui se déclarent psychothérapeutes, toutes ces personnes (ces nouveaux prêtres postmodernes qui se font payer) qui proclament bien haut leur dévouement à "soigner" les souffrances et les affections qualifiées de "psychiques" de leurs semblables, sans que, la plupart du temps, on parvienne à deviner en quoi consistent ces affections ni quelles en sont les origines, ni surtout si les thérapeutes réellement les soulagent durablement toutes, voire si peut-être ils en guériraient parfois quelques unes, et alors, lesquelles?

Les disputes qui ne cessent d'opposer les uns aux autres ceux qui, de divers bords et tendances (de diverses "formations"), professent ou exercent ces métiers, tout comme les polémiques qui les font s'affronter et dont ils nous prennent parfois à témoins (et qu'ils tentent alors de faire passer pour des discussions entre scientifiques) ne nous permettent habituellement pas de nous former une opinion claire à leur sujet. Les précisions (?) que parfois ils prétendent nous apporter sur les compétences multiples et variées qu'ils revendiquent et sur les rôles respectifs qu'ils s'attribuent dans notre société ne suffisent pas à éclairer une majorité du public profane sur leurs réelles fonctions (sur leur "utilité" effective?) dans cette société (pour se convaincre de la vérité de cette dernière affirmation, il n'y a qu'à lire la presse qui, périodiquement, croit aider et orienter les "usagers", avec un succès douteux car tout temporaire, en s'efforçant de classer ces professions de "psys" par catégories, et de les répertorier en fonction de ces classifications).

Depuis maintenant de nombreuses années, la majorité des gens (touchant de près ou de loin au "social", privé comme public) ont pris l'habitude de regrouper, sans réel souci de distinction entre elles, toutes ces professions, médicales psychiatriques, paramédicales, "psycho-sociales ou socio-psy", sociales, ainsi que nos sociologues, nos anthropologues, nos ethnologues, nos "panto- ou poly-pédagogues" plus ou moins autodidactes cooptés voire autoproclamés et autres "psycho-philosophes" (certes tous très distingués, et j'en oublie certainement, on m'en excusera) dans une grande nébuleuse fourre-tout baptisée "**Santé Mentale**". Ce rassemblement hétéroclite (où prédominent largement des représentants et praticiens de pseudo-sciences humaines) n'est surtout pas propice à une identification aisée ni à un choix judicieux, par les usagers potentiels, des compétences auxquelles s'adresser voire recourir en cas de besoin, au sein d'une telle accumulation de ces professionnels du "psycho-sanitaire" dont les conglomerats d'organisations, organismes et entreprises les plus divers littéralement fourmillent.

Les confusions sur les rôles respectifs des divers "participants et intervenants" peuplant l'institution appelée "**Santé Mentale**" (c.-à-d. l'**outil** luttant contre la **mauvaise santé mentale**) et les ambiguïtés entourant les buts qu'ils disent poursuivre sont encore accentuées par le flou soigneusement entretenu autour du concept même de "**Santé Mentale**" (c.-à-d., cette fois, l'**objectif** prétendument poursuivi, celui à quoi travaillerait l'outil: la **bonne santé mentale**?) par ceux qui s'en disent les acteurs. La définition de ce concept et son contenu sont très disparates mais surtout fort peu cohérents selon qui en parle, et ne coïncident pas nécessairement avec des notions bien éprouvées de véritable santé [mentale], pas plus qu'avec celles des troubles mentaux ou des maladies mentales telles que notre médecine occidentale moderne peut les concevoir et les observer chez celles et ceux qui en sont réellement atteints.

L'enseigne générale de "**A la Santé Mentale**" (pour laquelle l'appellation shakespearienne de "**Much ado about nothing**" serait mieux appropriée) sert aujourd'hui d'emballage et de couvercle à un énorme melting-pot ne pouvant correspondre à aucun concept clair au contenu précis. Par conséquent, pourquoi devrait-on s'attendre à ce que, par contre, les moyens à mettre en oeuvre dans le cadre de cette création, de cette entreprise surtout bureaucratique, kafkaïenne et irréelle, purement conceptuelle et totalement dépourvue de substance vraie qu'on appelle la "**Santé Mentale**" soient eux-mêmes mieux définissables et pertinents, qui permettraient d'agir efficacement en faveur des véritables malades mentaux chroniques? (**mais ceux-là, qui et où donc sont-ils, en parle-t-on? A quoi tous ces experts les reconnaissent-ils puisqu'ils s'en disent tous capables, mais que sont-ils devenus et que fait-on pour eux?**)

La psychiatrie dite médicale est apparue en Europe occidentale au XIX^{ème} siècle (la médecine d'alors n'avait en réalité aucun des moyens de ses ambitions: ni les connaissances médicales - scientifiques et biologiques - indispensables, ni par conséquent les nécessaires moyens d'action). Elle était alors censée se préoccuper de **prendre soin** des malades mentaux (ce qu'à tort on a ensuite voulu appeler les "soigner"). Mais si certains continuent de croire de nos jours que la psychiatrie, en Belgique, est encore toujours une branche spécialisée de la médecine plus particulièrement et uniquement consacrée aux malades mentaux, on peut craindre qu'ils ne se trompent lourdement. En réalité, la psychiatrie en tant que spécialisation médicale a été, chez nous, engloutie, noyée dès sa

sortie de l'enfance dans une sorte d'immense marécage tout artificiel où littéralement grouillent et gargouillent des "intervenants" s'agitant, voire pataugeant à diverses occupations palustres surtout verbales, s'évertuant à mettre au point des procédés publicitaires soi-disant éducatifs et de multiples rituels à vocation soi-disant sanitaire particulièrement verbeux touchant à tous les domaines de notre vie.

(Ceci est aussi bien évoqué, pour ce qui concerne la France, dans deux petits livres: le premier datant déjà de quelques années: de Liliane Sichler: "Le parti Psy prend le pouvoir", Grasset, Paris 1997, ISBN 2-246-52471-7; le deuxième, par Marie-Jeanne Marti: "Les marchands d'illusions", Mardaga (Sprimont, Belgique 2006), ISBN : 2-87009-912-6. Les analogies en ce domaine entre la Belgique et la France ne sont pas difficiles à apercevoir).

Ici, dans ce véritable marais qu'est la "**Santé Mentale**", se retrouve rassemblée la crème des experts autorisés (*faisant autorité*) de la santé de toutes sortes (*de ce qu'ils décrètent comme étant "bon" ou comme étant "mauvais" pour [l'indéfinissable santé de] leurs concitoyens*). Les compétences (?) de ces autorités en matière de ce qu'on pourrait appeler les "convenances et inconvenances des pratiques en santé individuelle et publique" sont, presque toujours, infuses, universelles et indiscutables, dogmatiques et nées plus de la révélation que de savoir rationnellement étayé.

Là, dans un marigot de cette "**Santé Mentale**", on jongle avec les considérations philosophiques les plus éthérées et les croyances les plus farfelues relevant plus de la superstition que du bon sens. Là encore, dans cette autre mare perdue dans un chapelet de nombreuses autres flaques, on élucubre les discours les plus creux mais les plus grandiloquents destinés à travestir en profonds savoirs intouchables les croyances régnantes du moment qu'on prétendra mettre au service de simulacres "d'actions" en faveur du bien public: conférences, forums, brochures, "événements médiatisés" divers, réunions de réflexions et de concertations, etc., etc. C'est, résumée dans son ensemble en deux grands mots, la "**Santé Mentale**" (*du vent qui à la fois nous dicte une manière d'être et invente l'Institution virtuelle qui veille à promouvoir ce qu'elle décide être le **bon** mode de vie pour tous*). On y assiste, littéralement, à la dissolution et à la dilution homéopathique de la psychiatrie, de "médicale" qu'elle s'efforçait d'être au départ, dans la "**Santé Mentale**" devenue prétendument psychosociale et quelque peu ésotérique, et surtout spectacle à l'arrivée. Ce glissement de sens et de champ d'action a commencé vers la fin de la guerre 1939-45, s'est poursuivi et n'a cessé de se développer depuis.

(Telle que cette dérive s'est installée en France - mais les choses ont été assez comparables chez nous en Belgique -, elle a été assez bien résumée dans un intéressant ouvrage paru au début de cette année, du journaliste Patrick Coupechoux: "Un monde de fous", Seuil, Paris 2006, ISBN 2-02-081254-1. Malheureusement, cet auteur, à mon avis un peu trop crédule et fort respectueux de certains dogmes psy, a aussi trop souvent pris pour argent comptant les déclarations rhétoriques à l'emporte-pièce et le catéchisme de certains pys auprès desquels il s'est renseigné).

Cette dérive de nature idéologique qui s'est affirmée et mise en place progressivement, elle s'impose et explose aujourd'hui à la manière du bouquet final d'un feu d'artifice. Elle s'explique en grande partie par l'inévitable mais invouable (*par des psychiatres*) incapacité de la psychiatrie, par son impuissance à guérir les véritables maladies mentales: ces maladies graves que, forcément, on qualifie de chroniques, puisqu'en effet, malgré toutes les publicités plus ou moins mensongères qu'on se plaît à diffuser périodiquement pour convaincre du contraire, jamais jusqu'à présent les "pys" ne sont parvenus à réellement les guérir.

Mais on peut également soupçonner d'autres causes à cette mutation sociale et "socialisante" des soins psychiatriques et psychothérapeutiques en "**Santé Mentale**". L'accroissement actuel des multiples et diverses difficultés économiques et sociales (*la crise permanente*) sont des causes importantes contribuant de toute évidence à engendrer le symptôme du "mal-vivre", personne n'en disconvient (*même notre ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Mr Rudy Demotte, s'est senti obligé, sans doute bien malgré lui, de concéder une allusion, bien que discrète, à "l'impact des conditions socioéconomiques"*). Empruntant alors aux psychanalystes le reproche qu'ils adressent à l'encontre des psychothérapeutes cognitivo-comportementalistes, des "psychiatres biologiques" et de ceux que certains intellos autoproclamés appellent les "techno-médecins", ne pourrions-nous penser, de façon très plausible, que nos politiques responsables de la "**santé mentale**", très manifestement, préfèrent se donner le beau rôle (*et moins coûteux*) de tenter de masquer ou d'étouffer le symptôme plutôt que d'effectivement rechercher et tenter d'éliminer les causes profondes (*socioéconomiques et structurelles*) de ce "mal-vivre"?

Les psychanalystes, aujourd'hui visiblement inquiets à la perspective d'être peut-être exclus de cette "**Santé Mentale**" par une nouvelle législation dont ils étaient demandeurs et à laquelle ils ont pourtant vigoureusement poussé, et nos politiques pourtant anxieux de leur donner satisfaction en leur accordant un statut officiel, étaient d'abord complices, alliés objectifs. Ironie du sort! Ne sont-ils pas désormais devenus frères ennemis, ne se sont-ils pas **ensemble** mis dans une situation pour le moins paradoxale rappelant irrésistiblement celle de l'arroseur arrosé? Et les responsables politiques de notre "**Santé Mentale**", en toute objectivité, ne remplacent-ils pas délibérément le médicament actif et nécessaire par un énorme placebo, c.-à-d. une illusion, un mirage de remède vraisemblablement encore plus coûteux, à court comme à long terme, que le remède lui-même?

Reconnaissons qu'aussi longtemps que la psychiatrie sera, à elle seule, incapable de rendre durablement leur santé mentale et leur autonomie sociale aux malades mentaux, il faudra bien suppléer ces déficits par des expédients médicaux et sociaux: le suivi permanent, la poursuite et la surveillance du traitement médicamenteux ininterrompu, l'aide pratique et l'accompagnement vigilants et de durée indéterminée (*et je crains fort que ce soit précisément cette indétermination dans le temps que tous se refusent à voir*). Ces palliatifs à mettre en place autant "en dehors et

indépendamment des crises" des malades que pendant celles-ci, les psychiatres, dans leur majorité, paraissent croire que, comme ils ne sont qu'en partie de leurs compétences (*s'ils sont sans doute médecins - certains diraient "peut-être", mais ne généralisons quand même pas à tous les comportements reprochés à quelques uns! - ils ne sont pas assistants sociaux pour autant!*), ces préoccupations ne seraient pas de leur ressort, si bien qu'habituellement ils s'en désintéresseraient plutôt. Ils n'instruisent donc pas, ni les responsables ni les exécutants de cette prise en charge sociale, des critères fort contraignants auxquels cette dernière devrait répondre.

Quant aux responsables sociaux, ils sont encadrés par une administration dont le propre, comme pour toute administration, est de ne connaître que le règlement et les directives venant "d'en haut", et d'ignorer les caractéristiques et les besoins humains de ses administrés auxquels ses employés, en bons fonctionnaires qu'ils sont, appliquent le règlement selon les directives dont ils respectent la lettre sans se poser de question sur le fond. L'absentéisme de fait des psychiatres en dehors des "crises" de leurs patients, la formation psychiatrique rudimentaire et discutable prodiguée à de nombreux "intervenants de terrain" encourage ceux-ci à cultiver un faux optimisme de convention et de convenance. Tout cela conforte la majorité des rouages humains et administratifs de cette très hétérogène "**Santé Mentale**" dans l'illusion que la rémission apparente des troubles équivaldrait à la guérison des malades. Lors d'une exacerbation toujours possible de l'affection (*car la menace n'en est jamais vraiment écartée*), le risque par conséquent est très grand de ne recourir aux psychiatres que trop tard et, trop souvent, on en revient obligatoirement à une hospitalisation en urgence, une de plus.

Bien que la plupart des psychiatres ne veuillent toujours pas l'admettre et que certains d'entre eux aient parfois parlé à ce propos de **mythe de l'incurabilité** qu'ils dénonçaient et espéraient détruire (*v. Coupechoux, op.cit., p. 113*), nos connaissances actuelles en biologie, en médecine et en neurosciences confirment l'idée que le cerveau humain, proche de l'âge adulte, **matériellement** (*organiquement*) abîmé ou blessé au cours de son développement *in utero* et qui s'est par conséquent construit de manière plus ou moins défectueuse, ne peut plus se réparer complètement ensuite (*pas de "restitutio ad integrum"*). Donc, tout au contraire de ce dont on veut se persuader, c'est bien cette fois la croyance à une possible guérison (l'utopique réparation complète) qui n'a jamais été qu'un mythe: le **mythe de la curabilité** auquel les "psys" se cramponnent officiellement et qu'ils entretiennent obstinément pour d'évidentes raisons de quasi-religion (*et parfois aussi, ce qui est, somme toute, assez banal et humain quoique pas toujours très éthique, peut-être pour préserver, à leurs propres yeux comme à ceux du public, leur crédibilité et leur amour-propre, en plus d'intérêts un peu moins altruistes et "spiritualistes" qu'il n'y pourrait paraître à première vue*).

La dérive provient également d'un fait que généralement les professionnels répugnent à reconnaître: pendant fort longtemps, et souvent aujourd'hui encore, une majorité des médecins psychiatres de chez nous ont délibérément voulu ignorer que nos fonctions mentales, si uniques ou extraordinaires puissent-elles paraître en comparaison de celles du monde vivant *non* humain qui nous entoure (*et n'oublions tout de même pas que nous en provenons et continuons à en faire partie!*), ne sont pourtant que l'expression finale visible du fonctionnement biologique de notre organisme dans son ensemble. L'intégrité de ce qu'ils appellent "le psychisme" (*ce qui, en fait, n'est qu'un mot de signification vague et indéfinie*) est étroitement liée à celle de notre corps bien matériel et "organique" tout entier et elle en dépend, elle en est indissociable. Pourtant, une majorité de nos "psys", encore toujours et même si ce n'est sans doute pas toujours consciemment, font de ce qu'ils appellent "le psychisme" une entité totalement à part (*qu'ils réifient, une chose à part entière*), sans aucune attache physique ni biologique à quoi que ce soit.

Cette évacuation délibérée, expéditive de "l'organisme" (*et somme toute commode! Car elle épargne bien des efforts intellectuels aux praticiens psy*) permet à certains pseudo-penseurs à la logique quelque peu bancal, observateurs et idéologues des phénomènes humains, de faire l'impasse sur la connaissance de "l'organisme". C'est l'évidente facilité (*pour ne pas dire le simplisme, sinon la paresse d'esprit*), les autorisant à ne se focaliser, en apparence "créativement" par la seule force supposée de la pensée (*et par le verbiage censé la soutenir, voire en tenir lieu*), que sur la représentation qu'ils croient se faire de "la personne" et sur celle de "l'esprit" qu'ils croient imaginer. Ils présentent cet exercice mental et rhétorique comme la démarche d'une médecine alternative, supérieure, en quelque sorte meilleure et plus humaine ou plus humaniste. Ils imaginent ainsi "s'adresser à la personne" (*dont ils se construisent leur propre représentation imaginaire*) et "la privilégier" (*plutôt que de se préoccuper de la "machine biologique" défaillante qu'ils ont devant eux mais qu'ils préfèrent confortablement ignorer: puisqu'elle n'est qu'une machine!*).

Ils disent soigner l'esprit (*n'est-ce en effet pas plus noble?*). Pour ce faire, ils croient donc devoir choisir une approche "philosophisante" et spiritualiste (*et "holiste", c.-à-d. "globalisante"*) des affections mentales. Par conséquent, préférant les concepts *a priori* (*c.-à-d. vides, purement verbaux*), ils adoptent une attitude proprement platonique (*platonicienne*) et toute spéculative (*contemplative et onirique*) envers les malades mentaux. De ceux-ci, ils négligent et méprisent superbement les misérables organes (*dont, en premier lieu, le cerveau qu'ils ignorent car, trop compliqué pour eux sans doute, il est inutile - voire encombrant, intempestif - à leur argumentation scolastique*). Ces organes ne sont pour eux que des "composantes" dépourvues en soi d'intérêt (*les pièces artificiellement découpées d'un puzzle et détachées*) que la "personne" rassemblerait en elle et auxquelles elle commanderait (*rêve de mauvais poètes mais pas de thérapeutes*). Ils laissent la tâche de l'appréciation de l'état du corps et de l'évaluation des soins à y apporter, aux praticiens d'une médecine ancillaire "banale et conventionnelle" qu'ils accusent d'ignorer "la personne".

Cette "tâche ancillaire" est souvent présentée, par ceux de nos promoteurs de la "Santé Mentale" les plus imbus d'eux-mêmes et de leurs incohérentes rêveries, comme la caractéristique d'une médecine "mineure", "inférieure ou subalterne", "mécaniste" et "scientiste", qu'ils qualifient de "surtout technique"; ils se félicitent quant à eux d'abandonner celle-ci avec condescendance à ces techno-médecins (des sortes de "plombiers

polonais" de la médecine? - serait-on parfois tenté de dire pour reprendre par dérision une stupide métaphore xénophobe, volontairement dévalorisante voire méprisante mais temporairement à la mode), et ils laissent ainsi entendre que ces "techno-médecins" qu'ils désignent avec un dédain évident ne peuvent être qu'indifférents ou insensibles "à la personne" dont ils se borneraient, à la manière de mécaniciens, à rafistoler les pièces défectueuses de "l'organisme"; ils suggèrent que ces béotiens, ces "techniciens" seraient tout juste bons à réparer - vite fait bien fait - les modestes et peu intéressants organes individuels de notre méprisable carcasse matérielle, évidemment en ignorant ou en négligeant "la personne". La belle représentation de la médecine et des médecins qu'ils se font ainsi et à laquelle, en nous la proposant avec une certaine impudence, ils essayent de nous faire croire, sans doute pour tenter de se valoriser par contraste et ainsi se faire mieux apprécier eux-mêmes! Bien qu'elle ne soit en rien conforme à celle qu'on m'a jadis enseignée, ni à celle que nos généralistes et spécialistes, malgré les obstacles de toutes sortes, s'efforcent de pratiquer de nos jours encore, cette médecine supposée et suggérée correspond, mais à notre époque actuelle, à la distinction faite, bien avant Molière déjà, entre d'une part les médicastres soi-disant beaux penseurs à soutanes et grands chapeaux pointus, et beaux discoureurs de salon mais fort piètres guérisseurs ou soignants, et d'autre part les barbiers, chirurgiens et autres arracheurs de dents, tâcherons incultes des basses besognes qui, **sur le terrain**, s'efforçaient de soulager les malades en se salissant les mains; "des techniciens, quoi!" vous disent nos beaux esprits contemporains surtout pétris de littérature mal digérée et de médiocre poésie, rêveurs omniscients et satisfaits de soi (saouls de leur propre "poésie") quoiqu'inconscients de leurs ignorances, et nombrilistes impénitents de surcroît! (pour être aujourd'hui mieux compris, devrais-je plutôt dire narcissiques?) Sans toutefois s'en rendre compte, ces pseudo-penseurs du sanitaire "psy" se félicitent d'en être restés au temps de Molière, voire de ses prédécesseurs et, comme on le verra plus loin, ils y sont eux-mêmes bien plus englués encore qu'ils ne pourraient imaginer!

"Culture is crucial, but culture could not exist without mental faculties that allow humans to create and learn culture to begin with."

Steven Pinker: "The Blank Slate"

pp. viii, ix Penguin Books, London 2003, ISBN 0-140-27605-X

"L'importance de la culture est cruciale, mais elle n'aurait pu exister en l'absence des facultés mentales permettant aux humains de tout d'abord créer cette culture pour ensuite l'apprendre."

Il n'y a pas beaucoup plus d'un an, le professeur J-P. Olié, psychiatre bien connu (Hop. Sainte Anne, Paris) constatait la confusion et semblait la regretter: "Pourquoi laisser perdurer la confusion entre psychologie et maladie, au point d'ignorer la réalité de la maladie psychiatrique?" (Le Monde, 10/01/2005). Curieusement, quelques mois plus tard, c'était pourtant le même psychiatre qui déclarait, mais cette fois à un autre quotidien français (Le Figaro, 06/05/2006): "La référence à la théorie freudienne et son utilisation sont des outils pertinents dans l'accompagnement et la prise en charge de la souffrance mentale, cela va de soi". On sait que Sigmund Freud avait fini par reconnaître que l'utilisation de sa psychanalyse, qu'il recommandait pour le traitement des névrosés, n'était cependant pas indiquée pour le traitement de maladies psychiatriques graves telles que la schizophrénie. L'affirmation du professeur Olié, énoncée peut-être pour ne froisser ni les tenants des interprétations "psychologiques" ni ceux de la vision biologique des troubles mentaux, n'est-elle pas précisément une malencontreuse incitation à cette confusion entre psychologie et maladie psychiatrique que lui-même il déplorait précédemment?

Dans ce même deuxième quotidien et à la même date, le Dr F. Caroli, lui aussi psychiatre bien connu exerçant également à Sainte Anne, n'avouait-il pas que "Les **notions** (sic) héritées de la psychanalyse sont toujours en vigueur. Nous avons complètement intégré à notre pratique [psychiatrique, ndlr] les **données** (sic) de la psychanalyse" [je souligne]. Mais la psychanalyse nous a-t-elle vraiment légué de légitimes notions et de véritables données, ou bien n'a-t-elle fait que nous asséner pendant des décennies ce qu'il serait assurément au moins aussi (sinon plus?) légitime d'appeler des mythes, des légendes et des croyances de nature quasi religieuse (à la manière d'un catéchisme selon St Sigmund, p.ex.), ou encore des fabrications imaginaires et des slogans de nature idéologique, comparables en cela à ceux contenus dans certain petit livre rouge (lors d'une certaine "révolution culturelle")?

Et qui donc peut sincèrement prétendre soigner et guérir les psychoses grâce à un endoctrinement basé sur des croyances non fondées et par la seule suggestion, sinon l'un ou l'autre prophète (ou ses disciples), à coup sûr aussi allumé que ses patients et adeptes sont eux-mêmes perturbés, ou un gourou intéressé et avide d'ascendant sans partage sur ses ouailles, ou peut-être pire encore, un dictateur, un autocrate seul inventeur et détenteur du dogme que non seulement il autorise mais qu'il impose à son pays? Tous ceux qui prétendent "intégrer" de prétendues "notions" et "données" inventées et imaginaires à leur pratique thérapeutique, ne donnent-ils pas l'exemple (pour le moins détestable) d'un amalgame contre nature (et aux ingrédients en proportions très inégales): celui qu'ils font, d'une part de la crédulité et de la soumission au dogme, de la révérence sans limites pour l'argument d'autorité, du mépris (du rejet!) de la raison qui entraîne l'incapacité à penser logiquement, c.-à-d. la démission de fait de l'intelligence et le déni de l'esprit critique, avec, d'autre part et à l'opposé, le devoir de doute raisonné, la rationalité et la reconnaissance rationnelle de faits bien établis: celle des altérations cérébrales bien organiques, c.-à-d. bien concrètes et avérées aujourd'hui?

Parmi les psychiatres francophones, même les plus médiatisés et les plus souvent cités pour leur "autorité" semblent ne pouvoir s'empêcher de cultiver la confusion, en égrenant, au fil du temps, de multiples propositions des plus contradictoires. Un exemple caractéristique de cette remarquable versatilité nous est fourni par le Professeur Edouard Zarifian (*Les Jardiniers de la Folie*, Ed. Seuil, Points, Paris 1994). Il y écrivait "*Une autre revendication de la psychanalyse est d'être un outil thérapeutique. C'est là que le bât blesse le plus. Si c'était vrai, depuis plus de cent ans, cela finirait par se savoir... Objectivement, il vaut mieux ne pas être malade pour entreprendre une analyse...*". C'est le même psychiatre (auquel certains pourtant attribuaient le mérite - et d'autres peut-être le lui reprochaient - d'avoir, au moins un temps, soutenu l'approche "biologique" de la psychiatrie) qui déclarait aussi (*Le Monde*, 13/04/04): "*Seul l'échange intersubjectif par la parole permet de soulager durablement la souffrance psychique*", semblant à présent oublier que les psychothérapies par la parole auxquelles il se référait sont toutes, de près ou de loin, apparentées à la psychanalyse. C'est encore à ce psychiatre qu'on doit l'affirmation selon laquelle "*Aucun résultat utile au quotidien pour le diagnostic ou pour les soins n'a été obtenu [par la psychiatrie biologique]*". Et, selon certains (*Coupechoux, op. cit., p. 313*), ce professeur faisant autorité dans le monde de la psychiatrie, disait aussi, dans une allusion aux médicaments psychotropes et à l'industrie pharmaceutique: "*L'industrie de la santé ne guérit pas; sinon elle périrait*". Cet éminent psychiatre ne semblait pas réaliser que sa belle formule rhétorique pouvait tout aussi bien, et peut-être encore bien mieux qu'on ne le croit, s'appliquer à la psychiatrie elle-même toute entière telle qu'il la préconisait et telle qu'elle est majoritairement mise en pratique chez nous. Mais sans doute pourrait-elle encore avantageusement être amendée en: "**Notre pratique de la psychiatrie ne guérit pas; mais tant qu'on n'en saura rien, elle ne périra pas**".

Aujourd'hui, c'est notre ministre fédéral de la Santé Publique lui-même, lui qui pourtant se flatte d'être d'abord (*de n'être que?*) ministre et pas technicien (*v. article Quatre Ans*), qui veut rendre désormais officielle et reconnue la confusion entre une psychiatrie se consacrant au traitement et aux soins des malades mentaux chroniques, et une "**Santé Mentale**" pseudo-psychologique et pseudo-sociale se souciant surtout de **distraire** les défavorisés sociaux de leurs petits et gros problèmes quotidiens et les malheureux de leurs malheurs socioéconomiques récurrents en leur faisant suivre des (psycho)thérapies et des stages de "formation" ou "occupationnels" divers au lieu de leur donner: les véritables **moyens de vivre**, ce qui peut-être et par surcroît, leur donnerait aussi le **temps pour trouver** par eux-mêmes leurs raisons personnelles de vivre.

En introduction à un "colloque" qu'il organisait récemment à Bruxelles à l'intention des divers représentants d'associations de psychothérapeutes (*v. http://www.squiggle.be/index.php?option=com_content&task=view&id=224&Itemid=64*), il annonçait et justifiait son avant-projet de loi réglementant l'accès au titre et la reconnaissance officiellement autorisée de l'exercice de la profession de psychothérapeute.

Les "techniciens" entourant et conseillant le ministre et qui lui ont peut-être rédigé son texte de présentation n'y ont pas vraiment mis beaucoup de nuances ni les précautions oratoires qu'on aurait pu espérer. Qu'on en juge plutôt par ces deux courts extraits, exemples qui suffisent à se faire une opinion sur le niveau d'expertise, la hauteur de(s) vue(s) et la profondeur des réflexions [des conseillers] du ministre en matière de "**santé mentale**". (*Je traduis du néerlandais*): "*Depuis quelques années, on sait, en médecine contemporaine, qu'il est possible d'être malade sans souffrir. [On sait que] Par contre, il est tout autant possible de souffrir sans être malade ou, plus précisément, de souffrir d'autre chose que d'une maladie. La solitude, les échecs répétés, la culpabilité, l'angoisse... entraîneront souvent une souffrance psychique plus ou moins aiguë, envahissante, socialement invalidante.*" ("*depuis quelques années*" [*enkele jaren*]: ces "*derniers temps*", ses conseillers semblent lui en avoir appris, des choses, à Mr le Ministre, non?)

Pour justifier le contenu de sa proposition d'avant-projet de loi devant un parterre de "psys" convoqués pour l'occasion (*et pour prendre le vent...*), Mr Rudy Demotte, une fois de plus et comme on pouvait s'y attendre, a évoqué "*l'accroissement de la demande faite aux acteurs de la santé mentale*". Parmi les causes qui, selon lui, "*expliqueraient*" cet accroissement, il cite: "*un changement global de la représentation de la santé mentale par l'ensemble du corps social*". C'est là un parfait exemple d'affirmation gratuite quoique pas si désintéressée que cela. En réalité, la représentation de la **Santé mentale** que se ferait "l'ensemble du corps social" d'après Mr le Ministre, c'est la représentation tendancieuse que notre ministre lui-même, ainsi que certains "intervenants" de la "Santé Mentale", voudraient accréditer dans l'opinion publique: le premier croit sans doute pouvoir ainsi diminuer les dépenses proprement médicales qui grèvent son budget, tout en désarmant quelque peu les bruyantes revendications de plus en plus pressantes des seconds; ces derniers, pour leur part, en criant à la surcharge de travail, espèrent obtenir du pouvoir politique plus de moyens et d'avantages pour les membres de leurs diverses corporations devenues pléthoriques et se concurrençant inégalement entre elles.

A cause du vieillissement de la population (l'allongement de la durée de vie) et des progrès de la médecine permettant de soigner un nombre de plus en plus grand de pathologies auparavant rebelles, les dépenses de "soins de santé" ne peuvent aller qu'en s'accroissant. Il est donc facile d'accuser, très régulièrement et très ouvertement les médecins de pousser à la **surconsommation médicale et médicamenteuse**, et de ne pas veiller à faire des économies. Les ministres de la Santé publique successifs ne se privent pas de lancer ces accusations, même quand eux-mêmes ou d'autres ministres profitent personnellement (*et parfois très médiatiquement*) des "progrès médicaux techniques" (*mais ce sont des Ministres, bien sûr*). Les accusations de **surconsommation** sont très généralement fausses, mais elles sont de bonne démagogie en proposant des boucs émissaires (*la méthode en est ancienne et bien rodée, elle marche toujours*).

Chez les médecins aussi, la demande augmente, nous dira-t-on, et pas seulement chez les psychothérapeutes. Toutefois, les résultats et succès thérapeutiques des médecins sont eux-aussi proportionnellement en progrès,

comme le prouvent, dans le monde entier, les statistiques indiscutables dont nous disposons pour diverses pathologies. Et ces progrès doivent-ils être refusés à ceux qui pourraient en bénéficier?

En va-t-il de même des progrès pour les résultats thérapeutiques des soins des affections mentales chroniques? Les statistiques de la "**Santé Mentale**" (*pour autant qu'il en existe de fiables dans notre pays*) font-elles état, elles aussi, d'une progression favorable des succès thérapeutiques et sociaux dûment constatés, qui croîtraient parallèlement ou proportionnellement à "l'accroissement de la demande des psychothérapies"? On peut habituellement déduire des déclarations ministérielles sur le sujet que, bien au contraire, les succès thérapeutiques des psychothérapies seraient loin de s'accroître en proportion de la prétendue croissance de la demande. Comment se fait-il alors que, en "Santé Mentale psy", contrairement à ce qui se passe pour la soi-disant "médecine somatique" où les médecins sont montrés du doigt et accusés de favoriser la **surconsommation**, on n'accuse jamais les psychothérapeutes de délibérément et inutilement gonfler la demande et d'ainsi inciter, eux aussi, à la **surconsommation**?

Un peu plus loin dans sa présentation, se laissant surprendre à malgré tout parler de "**maladie** mentale" (celle dont sans doute on souffrirait sans qu'elle soit une maladie bien qu'elle en serait une tout de même, on ne sait pas trop?), Mr le Ministre nous dit: "*La maladie mentale a ceci de particulier qu'une réponse uniquement sanitaire ne suffit pas.*" (*mais gardons-nous bien, Mr le Ministre, de dire ce qu'est "une réponse uniquement sanitaire", et n'en disons pas davantage non plus pour préciser en quoi devrait consister le complément "non sanitaire" nécessaire pour rendre la réponse suffisante!*)

Et, dans la foulée de ce qui précède, Mr Rudy Demotte nous affirme, sans le moins du monde se départir de cette assurance imperturbable dont il semble coutumier (*pensez donc, il est Mr le Ministre!*): "*Ainsi, les pratiques relatives au psychisme ne prennent leur point de départ que dans la demande du patient et il est essentiel que celui-ci puisse choisir lui-même son thérapeute et son orientation.*" (*ceci est une affirmation bien inexacte qui trahit, de manière éclatante, la profonde méconnaissance des **maladies** mentales et de leurs victimes dans laquelle les conseillers de Mr Rudy Demotte maintiennent leur ministre; il est vrai qu'il n'est pas un technicien, mais un Ministre qui peut planer loin au-dessus des détails techniques et se reposer pour cela sur ses propres experts conseillers [aux compétences et diplômes officiellement reconnus d'avance?]*).

Nous nageons en pleine confusion, dans l'ambiguïté délibérée: dans le mal-vivre qu'on fait passer pour maladie mentale, et vice-versa. Toute cette souffrance que nos politiques ont mis tant d'années à découvrir et sur laquelle ils affectent depuis peu de verser de tardives larmes (*de crocodile?*), ils lui donnent un seul nom: la "souffrance psychique", et ils ne se soucient surtout pas de savoir si elle résulte des conditions défavorables de vie ou si elle est la conséquence de la constitution physique (c.-à-d. biologique) des personnes en souffrance.

Ainsi, ils peuvent commodément croire et laisser croire que les mêmes moyens pour la soulager s'appliqueront indifféremment à tous ceux dont on dira qu'ils "souffrent psychiquement", quelles que soient les origines, les causes et les mécanismes de leur "souffrance". Il est plus facile de tout englober en désordre dans la "**Santé Mentale**" que de distinguer entre psychologie et maladie psychiatrique. D'ailleurs, bien des "experts" qui espèrent la reconnaissance de leur "diplôme" et la protection de leur pratique par la loi, en dépit de leur expertise proclamée se refusent à faire cette distinction car, une fois poussés dans leurs derniers retranchements, souvent ils avouent en être incapables (*c'est un aveu constaté au cours d'une émission déjà ancienne passée à la RTBF*). Désormais, tous les diplômes de psychothérapeutes qui se réclameront de cette "Santé Mentale" qu'on nous propose, cette institution enveloppée d'un brouillard protecteur toujours aussi épais, pourront recevoir la bénédiction [du projet de loi] de Mr le Ministre.

Les "clients" et "patients souffrant d'autre chose que d'une maladie" y verront-ils plus clair qu'aujourd'hui pour faire leur choix? Auront-ils plus de chances qu'aujourd'hui de trouver le "thérapeute" qui leur convient? Les charlatans dont nos ministres voulaient nous protéger (*nous, les patients et les autres "thérapeutes", ces seuls bons thérapeutes qu'on voulait préserver de la "concurrence déloyale" des charlatans!*) seront-ils effectivement écartés des psychothérapies? Comme on dit, seul l'avenir nous le dira (*ce qui signifie qu'on n'en sait absolument rien*).

Mais, dans tout cela, avez-vous remarqué qu'il n'est jamais question de ceux qui souffrent de ce qui est **vraiment** "une maladie"? Tout ce remue-ménage ministériel et "psy" laisse en réalité les vrais malades mentaux en carafe. Ces malades-là, personne ne semble en avoir **cure** (*sans doute parce que chez ces vrais malades-là, tous les "psys" héritiers de Freud, grands amateurs de calembours et autres jeux de mots ou lapsus "révélateurs", savent depuis longtemps - depuis Freud et Lacan - mais sans plus l'admettre ouvertement de nos jours, que la "cure" psychanalytique est, d'avance, vouée à l'échec*).

Il n'y a que peu d'années encore, tout un chacun savait que la souffrance morale, celle qui n'est pas la manifestation d'une maladie, celle où, comme dirait le ministre, on souffre d'autre chose que d'une maladie, cette douleur ou cette souffrance est une composante normale de la vie de chacun dont elle ne peut jamais être complètement absente. Personne n'a jamais pu s'attendre à vivre sa vie durant et à tout instant dans une béatitude permanente, tout en étant capable d'apprécier vraiment cet état comparable à une sorte de sérénité stupide (à part peut-être de rares "**débiles mentaux**"). Et tout le monde a toujours su que cette souffrance purement morale (qu'aujourd'hui il est de bon ton d'appeler "psychique"), quand elle survenait, on la surmontait le mieux en en parlant avec une personne qu'on choisissait soi-même parmi celles qu'on connaissait ou que parfois même on rencontrait par hasard: parce qu'on savait (ou on sentait) qu'on en serait écouté, parce qu'on savait qu'on n'en serait pas jugé, parce qu'on sentait qu'il/elle écoutait avec empathie. On savait aussi que, désintéressée, cette personne n'éprouvait pas nécessairement

le besoin de se faire payer en retour de son écoute et du temps qu'elle y aurait passé. Quand pareille personne de confiance n'était pourtant pas disponible, les croyants pouvaient quand même encore se tourner vers le prêtre de leur religion.

Quelle est donc cette époque que nous vivons, dans une société que nous avons pourtant construite (*mais l'aurions-nous donc rendue généralement impossible à vivre sans tous ces divers psychothérapeutes?*), que sommes-nous tous devenus pour n'être plus capables (*ni avoir le droit?*) de parler en confiance de nos problèmes purement "psychologiques" et moraux à qui nous plaît et quand nous en éprouvons l'envie, voire le besoin? Ne pouvons-nous plus nous confier à nos semblables et à nos proches et amis, **à moins qu'ils ne soient porteurs d'un diplôme** qui les habilite officiellement et les autorise très légalement à nous écouter et à parfois nous conseiller, de telle sorte qu'ils puissent se faire payer pour cela et que l'Etat (la sécurité sociale) nous en rembourse la dépense? Faudrait-il donc qu'à chaque survenue d'une difficulté, chaque "échec", la "solitude", la "culpabilité" (??) etc., ces maux "psychiques" que Mr le Ministre énumère tel un bon écolier à qui on en aurait dicté la liste, il n'y ait plus comme seuls recours que "l'aide" qu'on achète à des étrangers, des inconnus, aux "psys" professionnels autorisés par un diplôme légalement reconnu, ou celle des "équipes de soutien psychologique" qui surgissent un peu partout à la moindre alerte, ces fonctionnaires "psy" anonymes pleins d'une empathie standard visiblement de commande mais en réalité indifférents, peu "concernés"? (*des "professionnels" et techniciens du psychisme, quoi!*)

Si telle est *"la représentation de la 'Santé Mentale' "* que Mr le Ministre Rudy Demotte et ses conseillers, techniciens et experts psys veulent attribuer à *"l'ensemble du corps social"*, je crains qu'ils ne soient guère en réelle harmonie avec l'ensemble d'un corps social auquel, selon une habitude bien connue chez les psychanalystes, ils prêtent plus leurs propres désirs et fantasmes et voudraient l'en convaincre, qu'ils ne se basent sur ses véritables besoins auxquels, de toutes façons, ils ne sauraient comment répondre utilement.

Parmi les participants de ce "colloque" (26/04/2006) organisé par le Ministre Rudy Demotte, un universitaire psychanalyste a manifesté son approbation pour l'avant-projet de loi annoncé par le ministre. Il a affirmé, ce dont on ne peut que tomber d'accord avec lui, que *"tout psychothérapeute se devrait d'avoir une excellente culture générale qui le rende apte à décoder le monde où lui et ses patients évoluent."* Mais peut-être le moins eût-il alors été de donner lui-même l'exemple de cette culture qu'il réclamait des psychothérapeutes. Sa vision personnelle très lacunaire de l'histoire de la médecine occidentale, et sa compréhension (?) toute superficielle et approximative de la signification des travaux et des écrits de Claude Bernard - qu'il aurait certainement mieux fait d'éviter de mentionner - sont pour le moins et malheureusement, fort peu convaincantes d'une *"excellente culture générale"*.

Peut-être aurait-il pu aussi se dispenser de faire étalage de sophismes dépourvus de sens tels que: *"Car l'organisme", proche parent de l'animal machine" engendré par le dualisme de Descartes, n'a rien à voir bien entendu avec un corps, ni avec un patient réel" (sic, et bien entendu!)*.

Et si, toujours selon cet enseignant universitaire, *"...sur plusieurs siècles, l'histoire de la médecine se confond surtout avec celle du placebo..."*, ce ne serait là qu'une distortion rétrospective, une allusion à une réécriture expurgée (*freudienne*) de l'histoire de la médecine (*et le concept comme le mot de placebo, dans leur acception actuelle, ne datent que du milieu du XXème siècle!*). Que dire alors de notre histoire bien plus récente du diagnostic et du traitement des affections mentales, qui n'a qu'à peine plus de cent ans: bien plus actuelle et moderne que ce pauvre précurseur isolé qu'était en son temps Ambroise Paré dont on ne voit guère ce que sa mémoire vient faire dans cette galère (*et qu'on ne cite que parce que cela fait "culture générale"?*): cette histoire-là, elle se confond avec quoi? ***Cette Santé Mentale qu'on nous fignole encore un peu plus aujourd'hui n'est effectivement elle-même qu'un monstrueux placebo verbal permanent auquel il manque ses indispensables contrôles concrets (les "témoins"), elle ne se distingue qu'en peu de chose de la médecine de Diafoirus père et fils.***

Cet universitaire s'est aussi déclaré satisfait que le projet du ministre *"contrairement au DSM, (il) ne se prête en rien à la médicalisation de la souffrance sociale"*, ce que pourtant une lecture consciencieuse du DSM ne permet pas d'y trouver, alors que par contre, sans l'avouer et à mots détournés, le projet ministériel (et ses sympathisants de la **"santé mentale"**), militent constamment et quasi uniquement pour la "psychologisation" de cette **souffrance sociale**. Parlant de souffrance psychique (elle a bon dos), ils avaient jusqu'à présent soigneusement évité de mentionner la "souffrance sociale", mais le mot leur a finalement échappé. Serait-ce un **"lapsus freudien"**?

Et les malades mentaux psychotiques et chroniques, que deviennent-ils dans tout ce verbiage, que fait-on donc pour améliorer leurs conditions de vie? Comme je l'ai dit plus haut, personne ne semble en avoir cure. Et cela risque de continuer tant qu'on prétendra ne se préoccuper que de cette **"Santé Mentale"** qui permet d'oublier et de négliger, à la fois le "socioéconomique" et tout ce qui relève réellement d'une psychiatrie digne de ce nom.