

"It is of profound importance that the ordinary citizen should not overestimate the intellectual status of psychiatry (and, of course, psychology). As a profession, psychiatrists have nothing approximating a workable theory of mental life. Ideally, treatment should be rationally-based in an agreed theory but there isn't one. Instead, diagnosis and treatment have become an exercise in the politics of committees, alternately fuelled by drug companies or hosed down by governments that don't want to know. There are no votes in mental disorder, so just keep it quiet."

Dr N. MacLaren

"Il est très important que le prestige intellectuel de la psychiatrie (et bien sûr de la psychologie), ne soit pas surévalué par le citoyen ordinaire. Dans leur profession, les psychiatres ne disposent de rien qui s'approcherait d'une théorie applicable du psychisme. Idéalement, les traitements devraient se baser rationnellement sur une théorie [généralement] admise, mais il n'y en a aucune. En lieu et place, les diagnostics et les traitements sont devenus un exercice politique au sein de comités, [exercice] tantôt alimenté par les firmes pharmaceutiques, tantôt enterré [noyé - J.D.] par les gouvernements qui préfèrent ne pas savoir. Les malad(i)es mentales ne votent pas, par conséquent ne faisons surtout pas de vagues."

**Quelques indices encourageants d'une relative PRISE de CONSCIENCE
et d'un lent PROGRÈS des CONNAISSANCES, alors que pourtant
persistent d'innombrables exemples d'une nonchalante CÉCITÉ SÉLECTIVE
(et d'une confortable IGNORANCE ORDINAIRE?)**

***** À QUI PROFITE LE CRIME ? *****

Depuis plusieurs mois, la presse (francophone) quotidienne et hebdomadaire, comme aussi les médias en général, semblent un peu plus circonspects qu'auparavant dans leurs affirmations relatives aux maladies mentales chroniques et aux résultats observables (*et dûment constatés*) des traitements qu'on leur applique. Par souci d'optimisme, je voudrais pouvoir interpréter cette modeste tendance comme étant l'indice d'une évolution souhaitable et encourageante - bien que discrète. Elle peut en effet sembler [*enfin!*] tenir compte d'une **réalité** qui avait commencé à naître dans les consciences il y a déjà longtemps (au siècle dit "des Lumières"). La **matérialité** de la réalité bien **physique** responsable des manifestations de "l'ESPRIT", pourtant évidente - mais aux yeux de seuls ceux qui, ne s'enfermant pas dans leurs rêves, ne refusent pas de la voir -, a depuis lors été solidement démontrée par les neurobiologistes, quoique cette démonstration n'aie été apportée de manière irréfutable qu'au XXème siècle, c'est-à-dire bien longtemps après le siècle des Lumières.

La "Réalité" physique du monde, telle que chaque jour elle est scientifiquement découverte, observée et *confirmée*, va à l'encontre d'un corpus d'idées reçues et de croyances véhiculées et entretenues au cours des siècles par diverses traditions de "pensée" purement spéculative: philosophiques, mythologiques et religieuses. Peut-être par habitude et par confort voire paresse de pensée, une importante fraction, sinon une majorité de nos contemporains répugne encore aujourd'hui à réévaluer ces croyances datant d'un autre âge moins éclairé. Cette majorité ne corrige pas ses croyances ou ne s'y risque que forcée, malgré elle, avec d'innombrables réticences, elle ne les met pas en conformité ni même ne tente de les accommoder avec la masse soudainement devenue trop abondante et trop complexe (*pour nombre d'entre nous*) des connaissances du monde nouvellement acquises. Pourtant, ce monde où nous sommes plongés, nous n'avons pas le droit d'oublier que non seulement nous en sommes issus, mais que nous en faisons encore et depuis toujours partie: nous devrions donc être très intéressés à le connaître au mieux de nos capacités intellectuelles, afin de bien le comprendre et de gérer intelligemment nos rapports obligés avec lui.

Bien que graduellement croissante, l'actuelle prise de conscience (*et peut-être la compréhension*) de tout ce qui fondamentalement distingue d'une part notre **savoir**, c'est-à-dire la véritable connaissance empiriquement et rationnellement acquise (*et expérimentalement validée*), de nos **croyances** d'autre part, c'est-à-dire cette fois de la pure spéculation par la seule imagination que certains veulent croire dégagée de toute contrainte imposée par le réel, cette prise de conscience est malgré tout souvent encore comme hésitante, partielle et assez timide. Sa progression au travers des diverses couches de la société ne s'y étend, en quelque sorte elle n'y suinte que goutte à goutte.

En diffusant trop lentement, les retombées (de savoir) disséminées grâce à une instruction moderne pertinente (*mais aujourd'hui souvent désorganisée, fragmentée, confuse ou incohérente voire dépassée ou impuissante face à l'immensité de la tâche qui lui est dévolue*) n'atteignent qu'une fraction restreinte de ces composantes-là de la société qui, traditionnellement, devraient sans doute être les plus capables et les mieux placées pour informer correctement et influencer (*instruire et éduquer*) significativement l'opinion publique dans son ensemble. Une fraction de l'opinion publique assurément plus importante qu'avant commence peut-être (*mais le numérateur éclairé de la fraction ne croît que lentement, tandis que le dénominateur tend à s'emballer!*), à reconnaître et à admettre, quoique souvent encore

comme à contrecœur, par exemple que les maladies mentales chroniques graves (les "psychoses") sont bien la manifestation d'altérations **physiques**, c'est-à dire très **matérielles**, consécutives à des atteintes tout à fait **physiques**, qui abîment la composition et la structure du cerveau, cet organe nécessairement bien **biologique** et **lui aussi tout matériel**.

Cette salubre mais ô combien tardive et encore balbutiante reconnaissance de la **matérialité des affections mentales**, qui toujours peine à se répandre dans le public et à s'implanter dans les consciences, est néanmoins quelque peu stimulée et encouragée par le constat continuellement renouvelé et confirmé des effets correcteurs (*palliatifs ou thérapeutiques?*) des médicaments psychotropes (*les neuroleptiques, stabilisateurs de l'humeur, anxiolytiques, antidépresseurs, etc.*) sur les manifestations pathologiques des psychoses. A son tour cette observation justifie de poursuivre activement, obstinément et sans relâche les efforts de la recherche scientifique biologique sur les mécanismes **biologiques** du fonctionnement cérébral. C'est là ce que certains pourraient appeler une "spirale positive" (*plus exactement une boucle de rétroaction ou "feedback positif" aux propriétés heureuses dans le cas présent, puisque ses effets souhaitables vont en s'amplifiant plus ou moins vite à chaque tour de boucle*).

Toutefois, **les chercheurs scientifiques habituellement n'exposent ni n'expliquent, au public**, assez simplement et clairement les implications (les conséquences théoriques et pratiques) de leurs nouveaux savoirs à ceux qui n'en ont pas fait eux-mêmes la/les découverte/s (les psychiatres praticiens, les psychothérapeutes, les journalistes, le public). Si bien que, dans le grand public (*et souvent même chez les praticiens de terrain de la "santé mentale"*), les connaissances nouvelles ne délogent qu'à grand-peine, des esprits crédules où elles s'étaient incrustées au fil de nombreuses générations, les anciennes croyances qu'aujourd'hui elles réfutent pourtant clairement. Cette inertie intellectuelle très généralement répandue persiste en dépit du développement et de l'accélération fulgurante des moyens actuels de diffusion de l'information, tels qu'Internet pour ne citer qu'un exemple parmi bien d'autres disponibles.

Une autre manière d'exprimer ce constat est de dire que **les chercheurs scientifiques**, qui pourtant sont précisément ceux qui, en principe, connaissent le mieux la signification, l'intérêt et l'importance pour l'humanité des travaux qu'ils mènent, **laissent d'habitude à d'autres**, en général beaucoup moins informés et surtout moins qualifiés et moins instruits qu'eux de ces sujets, **le soin de faire connaître et comprendre aux "profanes" les résultats de leurs recherches et leurs "découvertes"**.

Par conséquent, même si l'indéniable utilité des traitements médicamenteux des psychoses commence à être universellement reconnue, les profanes (*et peut-être pas seulement eux!*) sont encore tiraillés entre des opinions et croyances contradictoires dont beaucoup ont été controuvées, et ils conservent des idées fausses au sujet des affections mentales et des "soins psychiatriques".

- à un extrême, on trouvera ceux à qui certains professionnels auront laissé croire que les médicaments psychotropes qu'ils prescrivent *guérissent* "habituellement" [*toutes*] les psychoses [*en général*] - et en particulier précisément celle de leur proche parent malade. Si, par la suite, on s'aperçoit que la thérapeutique choisie ne tient pas vraiment les promesses qu'on annonçait, soit on augmentera la posologie du médicament prescrit, soit on ne pourra qu'en essayer un autre (de préférence de fabrication plus récente, et on pourra ainsi montrer - en passant - qu'on est à la page, "à la mode" et "progressiste"); on laissera croire que ce nouveau et tout dernier psychotrope est nécessairement "meilleur" que le précédent, bien qu'en fait on n'en sache rien et que ce n'est là qu'une affirmation en l'air dont on espère se persuader (*cf. la méthode Coué*). Mais attrape-t-on jamais les mouches avec du vinaigre?

- à l'autre extrême se rencontreront ceux dont les soignants affirment que les neuroleptiques sont toxiques et destructeurs pour le cerveau. Pour dire cela, ils se réfèrent à des études d'imagerie cérébrale conduites, par exemple, sur des singes macaques **en bonne santé(!)**, études validées par des méthodes histométriques dont la précision prétendument élevée n'est, à mon avis, en réalité qu'apparente et discutable (pour des raisons techniques) [5]. Elles autorisent néanmoins certains à croire et à dire qu'il vaut mieux se passer des neuroleptiques (*ils veulent croire cette abstinence possible*), une solution (?) qui alors reçoit la préférence. Pour ceux-là, on tente donc de s'abstenir des traitements médicamenteux; en lieu et place de médication, les malades sont dès lors confiés au seul accompagnement plus ou moins épisodique de thérapeutes, qui souvent se bornent à affecter de les écouter, qui leur parlent, qui parfois les "occupent" à des tâches dites "occupationnelles" (forcément...) mais dont la qualité "revalidante" serait plutôt hypothétique, basée plus sur un espoir (*wishful thinking*) que sur une réalité vérifiée. Dans une majorité de cas, pareille attitude thérapeutique ne fait preuve que d'une efficacité pour le moins tout aussi imprévisible que contestable. Mais on peut aussi, sans grands risques de se tromper, imaginer que, fort vraisemblablement, cette apparence d'activité mobilise et occupe les "thérapeutes" d'autant plus longtemps et d'autant plus "intensivement", aux yeux de ceux qui en sont les témoins non avertis, qu'elle réussit moins bien auprès de leurs patients.

Entre ces deux pôles extrêmes, on peut trouver toutes les attitudes intermédiaires où l'on s'obstine, en refusant de voir les contradictions voire l'absurdité inhérente à pareille démarche, à concilier par des raisonnements captieux, d'une part

anciennes croyances simplistes sur la nature immatérielle et "spirituelle" de "l'esprit", de la "conscience" et des maladies mentales, avec, d'autre part, ce que plusieurs décennies de biologie et de médecine expérimentales ont enfin commencé de nous apprendre vraiment sur le fonctionnement de notre cerveau, (*cette extraordinaire machine biologique, ne vous déplaie*).

Sur certains sites belges d'Internet consacrés à la psychiatrie, des comités de rédacteurs "psys" professionnels affirment encore, visiblement à l'intention des seuls profanes et sans par conséquent citer les sources sur lesquelles ils s'appuient pour justifier ces allégations: "*Malgré l'apparition de nouveaux traitements, qui sont associés avec l'occurrence de moindres effets désagréables, amenant à une amélioration de la qualité de vie, seul un patient sur cinq peut dire qu'il ne subira plus les effets de la maladie. Par ailleurs, ces avancements (sic) n'ont pas rendu possible la réduction du taux de suicide, qui reste d'une personne sur dix " [1] (j'ai souligné - J.D.).*

D'autres "psys" par contre, faisant état d'études multicentriques publiées et portant sur des nombres de cas fort importants arrivent à des conclusions très différentes quant au contrôle de la morbidité et surtout du "taux des suicides". [2], [3], [4]

Malgré les prétendus progrès de la psychiatrie aujourd'hui claironnés de toutes parts, on rencontre encore toujours des parents et des proches de malades qui continuent de croire que les récits fantasmatiques que leur malade [mental] parfois ou même souvent peut leur débiter sont des mensonges délibérés, des mensonges proférés avec des intentions suspectées d'être "malignes", et ils ne parviennent pas, et parfois même ne veulent pas voir la différence qu'il y a entre des idées et convictions délirantes morbides et des mensonges délibérés, "intéressés ou pervers" (*certains m'écrivent cela...*). Est-ce parce que les thérapeutes leur insufflent ces convictions, ou parce que **ces thérapeutes ne prennent pas la peine ni le temps d'expliquer** aux parents la distinction entre *véritables mensonges sciemment voulus comme tels* et *convictions délirantes morbides mais sincères*? Ne la verraient-ils pas eux-mêmes, cette erreur pourtant flagrante, ou serait-elle vraiment si difficile à concevoir soi-même d'abord et à faire comprendre aux autres ensuite?

Il y a encore de nos jours des malades, à qui manifestement **leurs thérapeutes ont "bourré le mou"**, qui continuent d'accuser leur mère (ou leur père) d'être responsable de leur schizophrénie (*certains me l'ont écrit il y a peu encore...*). Il y a pourtant belle lurette que le mythe de la mauvaise "mère schizophrénogène" (*de Frieda Fromm-Reichmann*) a été démystifié et dénoncé, mais le mythe se survit parce que certains thérapeutes sans doute trouvent commode et pratique de continuer d'y croire.

Par la faute de cette légende dépourvue de toute base autre que purement imaginaire qui avait germé dans la tête d'une psychiatre allemande (*qui officia depuis 1935 et pendant 22 ans à la Chestnut Lodge, une institution près de Washington DC où l'on "traitait" les malades schizophrènes par la psychanalyse!*), ils se refusent à voir que les conflits, les éventuels sentiments de haine, les ressentiments entre les parents et leur enfant malade sont la **conséquence** très prévisible d'une incompréhension mutuelle résultant de l'affection **biologique** méconnue, qu'ils ne sont **pas la cause** de celle-ci; mais pour les parents, leur enfant est devenu "mauvais", ils ignorent encore qu'il est malade. Quant à l'"enfant", il se persuade de son côté que ses parents ne le comprennent pas et le martyrisent, qu'ils le rendent malade par une sorte de volonté ou de plaisir (?) sadique (*alors que, sans le savoir lui-même, il est malade à l'origine*). J'ai déjà dit ailleurs (v. fin de Démission) combien cette méconnaissance de la maladie et de ses causes biologiques plutôt que psychologiques, et combien la confusion des **causes** biologiques et des **effets** psychologiques peuvent à elles deux faire de dégâts dans les familles.

De nombreux parents de malades (*mais pas seulement eux! Mais aussi des "psys"!*) n'admettent toujours pas que les affections psychiatriques chroniques sont causées, au moins en partie, par des facteurs génétiques. En effet, dans l'esprit de ceux-là, génétique est synonyme d'**héréditaire**, de **congénital**, de **fatalité inéluctable** comme le serait une **prédestination**, puisqu'elle impliquerait la responsabilité des chromosomes de l'un ou l'autre des deux parents, c'est-à-dire pour eux la "culpabilité" (!?) de celui ou celle qui serait porteur/porteuse des "mauvais" gènes présents sur ces chromosomes.

On ne leur rappelle pas assez que les troubles mentaux chroniques résultent de la présence de multiples gènes (*dont seuls certains sont déjà identifiés*), les uns pouvant provenir de la mère, les autres de la lignée paternelle, formant ainsi des combinaisons de gènes dont certaines représentent [*seulement!*] un **risque** accru plus ou moins grand de développer, à un moment ou à un autre de la formation du cerveau, une **anomalie structurelle et par conséquent fonctionnelle** de cet organe. Mais souvent ils croient que facteurs génétiques et influences environnementales sont indépendants les uns des autres, voire s'opposent ou sont en quelque sorte mutuellement exclusifs.

Les professionnels ne leur ont pas assez expliqué que ces constellations de gènes "fautifs" à elles seules ne suffisent pas à entraîner à coup sûr le développement de l'affection mentale. Bien qu'on répète aux profanes que "**les gènes, ce n'est pas la destinée**", ce n'est là qu'une sorte de slogan à l'emporte pièce auquel on peut se contenter de croire - ou ne

pas croire - sans en saisir réellement le sens ni la justification.

Tous les biologistes et tous les médecins (et les médecins psychiatres eux aussi!) désormais savent, et une bonne partie du grand public aujourd'hui sait, elle aussi, que **chacune** des innombrables cellules de notre corps contient dans son noyau la **totalité de notre patrimoine génétique** (à l'exception de nos globules rouges qui sont dépourvus de noyau, et de nos gamètes qui ne possèdent plus qu'une moitié de notre ADN).

Pourtant, **pourquoi nos professionnels n'expliquent-ils pas** aux profanes comment il se fait que chacune de ces cellules, en se "multipliant", à son tour ne donne pas naissance à un individu entier et complet grâce à l'ensemble complet des gènes dont elle dispose? (*Ne le devrait-elle pas, puisque tous les gènes sont là, qui le lui permettraient?*)

Ils n'expliquent pas que les gènes de nos cellules ne sont actifs ou inactifs qu'en fonction de l'environnement dans lequel la cellule qui les contient est plongée, si bien que, parmi bien d'autres exemples possibles, une cellule hépatique adulte, entourée de cellules du foie, ne pourra elle-même donner naissance qu'à d'autres cellules hépatiques. Cela est vrai des cellules de tous nos organes (y compris celles de notre cerveau).

Je ne donne cet exemple raccourci et fort simplifié, et par conséquent simpliste, que pour bien faire comprendre que nos gènes ne nous imposent rien qui ne soit à tout moment influencé, c'est-à-dire soit permis et peut-être favorisé, soit contrarié ou empêché par les conditions ambiantes dans lesquelles ils baignent: gènes et milieu sont interactifs, la génétique sans environnement, c'est-à-dire dans le vide, cela n'a aucun sens.

Mais cela implique aussi que les conditions ambiantes, c'est-à-dire le milieu dans lequel une personne se développera et les événements auxquels elle sera confrontée, si "défavorables" ou "néfastes" qu'ils soient ou qu'on veuille les interpréter, ne seront jamais responsables du déclenchement d'une psychose, par exemple, **que si cette personne possède (au préalable) précisément les gènes défectueux** ayant entraîné le développement de structures cérébrales anormalement sensibles à certains événements extérieurs (*c'est ce que les psys résumant sous le nom ronflant de modèle vulnérabilité - stress*).

Malheureusement, cette fragilité ("vulnérabilité") éventuelle n'est aujourd'hui détectable, c'est-à-dire qu'elle ne se révèle que si elle est la cible de circonstances ou d'un événement qui sont spécifiques de cette fragilité. Quand survient cette rencontre de "l'évènement-clef" avec la serrure de la "vulnérabilité" jusque là insoupçonnée qui lui correspond, il est trop tard pour empêcher la porte de la psychose de s'ouvrir. Mais chez une autre personne, le même "évènement-clef" pourrait très bien se heurter à une serrure différente ou tout simplement à une absence de serrure, aucune porte alors ne s'ouvrirait et le même événement ne serait alors pas considéré (identifié) comme néfaste et "déclenchant", il ne serait pas une "clef" (*en langage courant - et parfois un peu trivial en certaines circonstances anecdotiques particulières et plus ou moins mémorables - , certains pourraient dire que ce qui touche l'un(e) peut fort bien laisser un(e) autre tout à fait indifférent(e)*).

La détection de la vulnérabilité n'étant actuellement possible que par le constat de ses conséquences lorsqu'elles se manifestent, le diagnostic ne peut donc jamais en être que rétrospectif, et la prévention dite "primaire" n'est pas possible aujourd'hui.

Comment pourrait-on savoir à l'avance ce qui n'est déclenchant que pour certains, alors cela ne l'est pas pour la généralité des autres? Mais quels sont les professionnels qui expliquent et font comprendre cela clairement?

En conclusion, l'efficacité des médicaments psychotropes sur les manifestations des affections mentales, bien que partielle et limitée, est une des preuves de la matérialité des causes de ces affections. Des mesures sociales d'accompagnement doivent s'adjoindre aux traitements médicaux pour compléter, pallier et peut-être parfaire ce que ceux-ci ne peuvent encore accomplir

Il serait grand temps qu'une majorité de praticiens professionnels de la "Santé Mentale" de terrain, après avoir effectivement remis à jour leurs connaissances auprès des scientifiques spécialisés en neurosciences, fassent un réel effort de pédagogie **actualisée** tant envers les politiques qu'à l'intention de la population en général et des familles de malades. Est-ce vraiment trop leur demander?

[1] <http://fr.psychiatrie.be/bgdisplay.jhtml?itemname=nonprofbackschiz010>

[2] [Wagstaff, A., & Perry, C. CNS Drugs. 2003; 17\(4\): 273-80, 281-283](#)

[3] <http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/content/abstract/60/1/82>

[4] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19595447?dopt=Abstract>

[5] [Dorph-Petersen, K.A. et al., Neuropsychopharmacology \(2005\) 30, \(1649-1661\)](#)