

INTERMEDE: MOTS DE PSYS

Parmi les visiteurs de ce site, beaucoup de simples curieux sans doute ne font que passer, car les sujets abordés doivent leur paraître rébarbatifs et d'un optimisme pour le moins timide. D'autres personnes, plus personnellement intéressées, s'attardent peut-être malgré tout à lire son contenu. C'est plus particulièrement à l'intention de ces dernières que la présente "rubrique" (*on n'oserait dire le divertissement*) a été mise en place. Les visiteurs se sentant plus directement concernés, certainement n'ont déjà que trop d'occasions de pleurer plutôt que de rire ou même, de seulement sourire. Et si l'atmosphère et le cœur serré peuvent, un instant, se détendre grâce à un franc éclat de rire, pourquoi donc s'en priver? Pourquoi se refuser une pause, si brève soit-elle, pour respirer une bouffée d'air frais, enfin?

Le rire est, en effet, la meilleure "psychothérapie" que je connaisse. Je serais même tenté de dire que c'est la seule qui, éminemment universelle et intemporelle, me paraisse vraiment utile, et qui n'ait jamais eu aucun besoin de faire ses preuves, car ces dernières sont toujours évidentes, immédiates et éclatantes, elles parlent d'elles-mêmes, elles vont de soi, elles s'imposent à nous par notre rire.

La comico-[psycho]thérapie ne requiert pas d'études, aucun prétendu diplôme n'est [encore] exigé pour avoir le droit de se proclamer comico-[psycho]thérapeute (*serait-ce un heureux oubli de nos gouvernants un moment distraits?*). La comico-[psycho]thérapie est bienvenue dans [presque] toutes les situations et s'applique avec bonheur aux cas les plus divers. Avec un minimum d'entraînement, elle devrait être accessible à [presque] tous les humains normalement constitués.

Quoique très réelle et beaucoup plus sérieuse qu'il n'y pourrait paraître sur la seule base de son nom, cette thérapie n'a qu'une seule exigence préalable indispensable à son bon exercice: le comico-[psycho]thérapeute n'a aucune latitude de se prendre [trop] au sérieux (*mais il est vrai que, chez ceux qu'on appelle les "professionnels de la Santé Mentale", nombreux sont ceux qui semblent éprouver beaucoup de mal à remplir cette seule mais impérative condition. Je suis pourtant persuadé qu'ils seraient eux-mêmes les premiers, moyennant toutefois un petit examen préalable destiné à écarter les cas désespérés, à tirer bénéfice de quelques séances de comico-[psycho]thérapie préparatoire, voire correctrice - dispensées confidentiellement et à tarifs préférentiels, cela va de soi.*)

Les exemples commentés qui suivent devraient permettre à chacun de se convaincre que de nombreux "professionnels de la Santé Mentale" pourraient bien, mais à leur insu, avoir des dispositions naturelles pour ce nouveau mais éternel "courant psychothérapeutique" jusqu'à présent négligé. Ils pourraient bien avoir, systématiquement, refoulé ces capacités ignorées dans les profondeurs de cet inconscient qu'ils ne cessent pourtant d'invoquer. Ces exemples ont été fournis par les "professionnels" eux-mêmes qui les ont publiés, ou ils ont été recueillis auprès d'eux par des journalistes qui les ont ensuite rapportés.

Selon certains penseurs, en apparence très sérieux dans leurs propos, (v. "*Bruxelles Santé*" n°21, p. 8, déjà cité par ailleurs), le "modèle médical classique" de la prévention comporterait trois constituants: les "préventions" primaire, secondaire et tertiaire. La prévention dite "primaire" consisterait à "anticiper, agir pour que le 'problème de santé' n'apparaisse pas". La prévention dite "secondaire" consisterait à "détecter le 'problème de santé' le plus rapidement possible pour le prendre en charge efficacement". Enfin, la prévention dite "tertiaire" consisterait à faire en sorte que le 'problème de santé' "ne se reproduise plus ou entraîne moins de souffrance".

Les dénominations de primaire, secondaire et tertiaire me paraissent fort techniques, peu explicites, plutôt contre-intuitives, comme on dirait aujourd'hui. Pourquoi ne pas donner à ces diverses "préventions" des noms ou des qualificatifs immédiatement parlants, évocateurs de leurs vraies natures et fonctions? D'un point de vue mnémotechnique, ce serait certainement plus confortable et efficace.

Ainsi, la prévention dite "primaire" pourrait avantageusement s'appeler la "prévention anticipative", ce qui permettrait aux personnes ayant des penchants pour la bureaucratie et l'administration (fortement prisés et encouragés dans les cabinets ministériels) de la classer dans une catégorie particulière (dite pléonastique).

La prévention dite "secondaire" pourrait, mieux que "prévention instantanée" qui vient d'abord à l'esprit, être baptisée "prévention sur le fait" ou encore "prévention de flagrant délit", ce qui, en plus de son pouvoir d'évocation, pourrait peut-être, si on voulait en croire certains théoriciens de la sociologie, présenter une certaine valeur intrinsèque opportunément suggestive de prévention "dissuasive" (à ranger dans une catégorie à part ou une sous-catégorie encore indéfinie).

La prévention dite "tertiaire" porterait alors, forcément, le nom de "prévention rétrospective" ou, pour les latinistes nostalgiques des humanités classiques, la "prévention *a posteriori*", mais cette dernière appellation pourrait revêtir, pour certains, un aspect un peu prétentieux ("*intello-ringard*") envers lequel ils auraient, éventuellement, leurs propres "préventions" (personnelles, hors catégories, cette fois).

Prévention en flagrant délit et prévention rétrospective seraient classées, tout naturellement et par souci d'économie, de concision et d'efficacité bien comprises, dans une seule et unique catégorie dite oxymorique (*en hommage à l'écrivain Umberto Eco et son roman "Le Pendule de Foucault"*).

Mais pourquoi donc s'arrêter en si bon chemin? La voie était pourtant toute tracée! Pourquoi se limiter à seulement trois types de prévention? Ne devrait-on pas nuancer, ne pourrait-on préciser davantage? Avant même le niveau primaire de prévention, et pour tenir compte du sacro-saint principe de précaution mis en lumière en plusieurs domaines et diverses occasions récentes, ne devrait-on pas envisager la création d'une prévention de niveau zéro, une sorte de prévention originelle, pour empêcher, dans l'oeuf comme c'est justement le cas de le dire, de produire (*procréer*) de possibles malades (*car le risque zéro n'existe pas*)? Ceci risquerait cependant de peut-être rencontrer une légère réticence chez certaines autorités ecclésiastiques. Une commission constituée d'experts venant de divers horizons devrait y réfléchir.

Enfin, une "prévention quaternaire" paraîtrait très utile également, mais ce nom pouvant trop aisément prêter à confusion avec l'ère géologique pléistocène (*évoquer, péjorativement, de vieux fossiles*), il vaudrait probablement mieux parler de "prévention *post mortem*". Ce dernier type de prévention consisterait à pratiquer l'autopsie des cas qui seraient passés au travers des mailles du filet des autres préventions; on recueillerait ainsi des indications scientifiques indispensables pour que le "problème de santé ne se reproduise plus" (*chez d'autres, on s'en doute*).

L'exemple suivant est extrait de la brochure "Les Services de Santé Mentale", 1ère édition 1999. Ce document (*toujours disponible en aout 2001*), mis en ligne sur la toile et bénéficiant de la bénédiction et du soutien [moral, bien sûr, mais aussi financier] des autorités politiques (COCOF, Région de Bruxelles Capitale), comprend un chapitre intitulé "Le concept de Santé Mentale". On peut y lire, entre autres précieuses expressions de la sagesse socio-psychiatrique, que "*Si donc nous ne nous satisfaisons pas de l'idée de santé comme simple absence de désordre psychonévrotique - c'est-à-dire, de troubles liés à la progression des positions du ça vers une pleine génitalité et à l'organisation des défenses contre l'angoisse dans les relations interpersonnelles -, alors nous pouvons nous attendre à ce que la santé ne soit pas la facilité.*" Nous pouvons constater que ceux qui sont parvenus à pondre cela en tiennent effectivement une solide, de santé, et qu'ils n'ont, manifestement, pas fait dans la facilité, ni du style, ni des positions! (*du kama soutra?*)

La brochure déjà mentionnée est une source inépuisable d'inspiration pour les comico-[psycho]thérapeutes. Sa lecture est hautement recommandée pour toutes personnes ayant un coup de blues ou une digestion temporairement difficile. Il y est dit, entre autres choses

vertigineusement profondes que:

"...la perte et le malheur (et la maladie, comme je l'ai indiqué) peuvent être plus terribles pour des gens sains que pour ceux qui sont psychologiquement immatures ou déformés. Il faut laisser à la santé le droit de comporter ses propres risques."

Bravo! Car cela ressemble, comme une goutte d'eau à une autre goutte d'eau, à une version modernisée, fortement "améliorée psy" de l'affirmation "bienheureux les pauvres d'esprit, le paradis leur appartient". Laissons donc "à la santé ses droits aux risques", laissons à la maladie, sans doute ses droits à la sécurité (?), c.à.d. chacun son truc et les psys seront bien gardés (*tout en rappelant quand même que généralement, les êtres vivants seuls - pas les choses - peuvent avoir des droits que les humains ont imaginés et croient leur avoir accordés*). L'exemple précédent laissait transparaître le goût refoulé de nos socio-psycho-penseurs pour la gaudriole. Dans celui-ci se manifestait leur goût du risque...

A propos de goût du risque, voici, recueillie par une journaliste collaborant à la rédaction du périodique médical belge "Le Généraliste", n° 562 du 11 juillet 2001, p.2 (*excellent journal au demeurant*), l'interrogation que se pose une psychiatre - dont nous tairons le nom, puisque la publicité nominative pour les médecins est évidemment proscrite (*on pourra néanmoins le retrouver aisément en consultant ce périodique*): *"la société est-elle prête à laisser prendre le risque de l'adolescence?"* Vaste et essentielle question, assurément, dont la profondeur est encore soulignée par le caractère éminemment et opportunément sibyllin, mais comment y répondre à la satisfaction de tous? Car si, par exemple, les moyens anticonceptionnels commencent à être bien connus et la valeur de protection du préservatif contre les risques du SIDA n'est plus à démontrer, par contre nous ne disposons pas encore de techniques anti-adolescence dont l'inocuité sur le développement ultérieur de la personne soit clairement établie.

Dans le même article, on nous rapporte que, selon un psychothérapeute interviewé à propos des médecins généralistes, *"Leurs cabinets sont un lieu naturel où les gens viennent se déposer..."*. Les associations de protection de la nature devraient peut-être se préoccuper de cette nouvelle sorte de pollution?

Dans une conférence de presse organisée par la firme pharmaceutique Astra-Zeneca (rapportée dans le n° 1366, p. 12 du "Journal du médecin" du 4 septembre 2001 - sous la signature du Dr Ph. Mauclet), une des conclusions d'une "étude" sur un questionnaire soumis à "350 sujets stables traités en ambulatoire" était que *"La communication entre les patients schizophrènes et les professionnels de la santé laisse souvent à désirer"*. Voilà bien une découverte révolutionnaire qu'on a dû attendre jusqu'en 2001! Mais ce défaut de communication n'est-il pas justement une des caractéristiques les plus marquantes de ce syndrome, et il ne se limite certainement pas aux contacts avec les seuls professionnels? Les professionnels seraient-ils toujours les derniers à découvrir les évidences, alors que les proches des malades les connaissent depuis longtemps pour les avoir constatées, sans avoir besoin, eux, de recourir à de laborieuses et dispendieuses "études" bonnes tout au plus (à justifier la promotion d'un neuroleptique atypique supplémentaire et) à établir que la pluie, c'est de l'eau, et qu'elle mouille? (*Ne sont-ils pourtant pas doués pour la contemplation?*)

Interviewé par la revue Bruxelles Santé (n° spécial 2001, pp. 52-58, *"Pour une alternative à l'hospitalisation psychiatrique"*), un psychiatre bruxellois aux tendances manifestement et résolument "post-modernes" nous dit: *"Un psychiatre qui conteste le modèle bio-psycho-social s'entend répondre: "tu ne peux quand même pas nier que l'être humain est fait de neurones, que nous avons un cerveau et que la biologie est quelque chose d'important". Bien entendu que je ne le nie pas! Mais **en quoi est-ce explicatif de ce que je rencontre dans mon métier?**"*

C'est évident! Le cerveau et ses neurones, cela ne peut jamais rien expliquer. C'est pourquoi il ne faut pas même essayer de s'en servir pour tenter de comprendre comment c'est fait, comment ça

marche, à quoi ça sert. C'est bien trop compliqué, il ne faut pas se prendre la tête avec cela. C'est inutile pour le métier de psychiatre, qui a plus vite fait de fabriquer ses propres explications (*ou alors, par exemple, pourquoi ne pas aller les chercher chez le proctologue: "cause à mon c., ma tête est fatiguée"? Ou chez les faiseurs d'horoscopes?*).

Somme toute, si, un jour, nous apprenions que, pour certains psychiatres, le cerveau ne serait, après tout, qu'un petit coussin bien pratique surtout pour s'asseoir dessus ou mettre **derrière** sa tête, devrions-nous nous en étonner?

Relevé dans "Schizophrenia and public Health" (Angelo Barbato, document WHO/MSA/NAM/97.6 - English only, Distr.: General. 1998, p. 9) :

"The findings for marital status are remarkable as well. The risk ratio for unmarried individuals in comparison with their married counterparts is around 4 (Eaton et al., 1988). Although this is probably related to a selection process analogous to that described for social class, **there are some suggestions that marriage, as well as any close interpersonal relationship, could act as a protective factor.**

(Les constatations à propos de la situation de famille sont tout aussi remarquables. Les risques [de schizophrénie - J. D.] encourus par les personnes célibataires sont environ 4 fois plus élevés que ceux encourus par les individus mariés (Eaton et al., 1988). Quoique ceci soit probablement à mettre en relation avec un processus de sélection analogue à celui décrit pour la classe sociale, certains indices suggèrent que le mariage, comme toute relation interpersonnelle étroite, pourrait agir à la manière d'un facteur protecteur. [Trad.: J. D.]

C'est fou, tous les "facteurs de risque" et les "facteurs de protection" dont nous ne nous doutions pas! On nous aurait dit simplement qu'il y a 4 fois plus de schizophrènes qui restent célibataires que de schizophrènes qui se marient, nous n'aurions rien trouvé d'étonnant à cela. Mais voilà, nous, nous sommes des simples, tandis qu'à l'O.M.S., ils ont réuni des équipes de super-penseurs pour nous dire les choses "autrement" et de manière "éclairante"... *Gai, gai! Marions-nous!* Ne devrions-nous pas tous disposer du téléphone ou d'une chaîne Hi-Fi pour nous protéger de la surdité ou, mieux encore, nous inscrire dans une chorale pour nous protéger de la surdi-mutité qui risque de s'emparer de nous après pareille lecture?

Dans le "Journal du médecin" du 20 novembre 2001 (n° 1387, p.10), le journaliste (Nicolas de Pape) rend compte des propos recueillis auprès du professeur Isidore Pelc ("Isy", sic) à l'occasion d'une "journée d'études" organisée par la Fondation "Médicaments et société". Le professeur Pelc y a pris la parole. Nous apprenons ainsi que, selon le professeur Pelc, **"Aujourd'hui, les schizophrènes vivent presque normalement moyennant quelques séjours hospitaliers de décompensation..."**

Voilà une bien réconfortante affirmation, quoiqu'en contradiction avec une majorité de publications psychiatriques venant d'un peu partout dans le monde, comme d'ailleurs aussi des associations, dans de multiples pays, de familles et proches de malades. Au cours de cette (sans doute folle) "journée d'études" organisée par la Fondation "Médicaments et société", l'orateur et le journaliste auditeur n'auraient-ils pas un peu forcé sur des zakouskis sournoisement pimentés aux euphorisants? Ne devraient-ils pas, à leur tour, "décompenser" quelque peu durant l'un ou l'autre "séjour hospitalier de décompensation"? Ils pourraient ainsi, eux aussi, discourir "presque normalement" ensuite... *Easy, "Isy", cool, ma poule!*

Dans "Le Généraliste" du 20 février 2002 (n° 588, p. 5), la journaliste (Claire Coljon) interviewant un "ethnopsychiatre" du CHU Brugmann à Bruxelles, recueille de sa bouche cette perle qu'on ne peut manquer de savourer: **"Le sens donné à la maladie, psychique ou physique, est culturel et nous n'avons pas le privilège de la pensée"**. Vous interpréterez cela comme vous voudrez mais il est vrai que, pour ma part, j'avais en effet toujours nourri quelques doutes...

Rapportée par Jacques Poncin ("Réconcilier les 'chapelles' ", Le Soir en Ligne du 13/03/2002), cette phrase d'un psychiatre qui minimisait les discordances régnant entre les différents "courants" psychothérapeutiques, en les comparant aux diverses théories des astrophysiciens: **"Il suffit d'écouter les physiciens pour savoir qu'il y a bien des controverses parmi eux. Ça n'a pas empêché l'homme d'aller sur la lune"**. Il oubliait de dire que les physiciens n'ont pas dû faire appel aux astrologues pour envoyer des astronautes "dans les étoiles" ou sur la lune et qu'ils n'ont pas non plus essayé de faire passer cet exploit pour l'explication du big bang.

Recueillis par Isabelle Blandiaux (DH, Edition de Namur du 26/03/2002, Section "Culture"(!) "**L'art de voir, clé du bien-être**"), les propos d'une psychologue-thérapeute de tendance "oculo-thérapie" (*c'est nouveau, ça vient de sortir...*) qui nous dit, entre autres: **"La myopie est un mécanisme de défense psychologique comme un autre et il n'est pas facile de le lâcher. [...] L'hypermétropie, elle, est plutôt liée à une colère refoulée."**

On se doutait depuis longtemps que se rincer l'oeil pouvait mettre de bonne humeur [*aqueuse, évidemment*]. Mais une question capitale se pose désormais: quand on est presbyte, qu'est-ce qu'on refoule?

Dans la rubrique "Entre Guillemets" (*La Libre en ligne du 14/04/2002*), recueillons cette précieuse citation, extraite d'un nouveau texte du directeur de la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale: **"Les souffrances psychiques et sociales des pauvres sont devenues un problème de santé publique tel que de nouveaux crédits sont régulièrement alloués à des projets réparateurs. A défaut d'intervenir sur les causes, la motivation associative et politique s'oriente vers une action qui porte en amont des difficultés. La psychologie est convoquée en renfort sur ce terrain délicat, mais les psychologues se montrent plutôt circonspects. A moins d'être gonflés par l'élan humanitaire, ils s'interrogent sur le bien-fondé de leur contribution inconditionnelle à panser les blessures psychiques engendrées par la sous-économie et se demandent à quel projet politique ils participent en centrant leur attention sur les troubles des pauvres, comme si ceux-ci étaient seuls responsables de leurs malheurs."**

Le terrain m'a en effet tout l'air d'être délicat, et sans doute est-il fortement en pente, truffé de difficultés manifestement mal repérées: celles-ci sont-elles en amont ou en aval? Qu'importe, à défaut de le savoir, ramons toujours! Que l'élan humanitaire inconditionnel gonfle nos voiles et boursoufle notre prose circonspecte, laissons-nous dévaler et couler vers la source de notre motivation associative pour y apporter notre renfort réparateur!

Sur le site Internet <http://www.e-sante.fr/francais/article.asp?idarticle=2767&idrubrique=242>, à la date du 06/09/2001, sous la plume du Dr Pierre Lalonde (psychiatre canadien, découvreur de la "**causalité circulaire**") on pouvait lire, à propos de la schizophrénie et des schizophrènes, que **"...la maladie disparaît toute seule, vers les 45 ans, chez la moitié d'entre eux. La schizophrénie est donc une maladie qui a tendance à s'améliorer toute seule, surtout si un traitement efficace (médicament et réadaptation) est suivi."**

C'est comme les rages de dents: elles ont tendance à s'améliorer toutes seules, **surtout si on se rend chez le dentiste...**

Au cours d'un entretien mené par la journaliste Sarah Colasse avec le Dr Eric M., neuropsychiatre, "consultant aux hôpitaux universitaires de Bruxelles" (*La Libre en ligne du 29/10/2002: "Aller mieux: je le veux!"*), on nous apprend que: **"Nous n'utilisons que 10 pc de nos neurones. L'hypnose permet de puiser dans ce potentiel..."**

C'est toujours une grande satisfaction que de voir un spécialiste professionnel mettre généreusement son expérience toute personnelle au service d'autrui, en dépit de son très grave handicap (de 90% ?)

Dans La Libre Belgique (en ligne le 11/11/2002), la journaliste (Laurence Bertels) rapporte les confidences que lui a faites Hubert van Gijsegem, présenté comme "psychologue québécois d'origine belge, spécialiste de l'abus sexuel". Il est question du "syndrome d'aliénation parentale", un machin psy ("encore trop peu connu") qui exploite les opportunités nouvelles qu'offre aux psys la recrudescence des divorces (*admirons au passage l'inventivité, le sens de l'initiative de la profession et la productivité croissante de ce secteur des activités humaines, qui contraste heureusement avec de nombreux autres secteurs en récession de l'économie mondiale!*) On peut lire que "**Un enfant ne se défait pas impunément de ses géniteurs. L'apothéose du clivage peut mener à la schizophrénie. ...**"

Après quoi, on ne peut plus que s'interroger avec terreur: l'apothéose de certaine psychologie mène-t-elle à une grave affection mentale encore trop peu connue, ou n'en serait-elle pas, déjà, une manifestation? Ou bien, dans le grand nord de ce pays aux longs hivers rigoureux, s'agirait-il de l'apothéose de la "frite givrée"?

On vous disait plus haut que la revue "Bruxelles Santé" (<http://www.questionsante.org/publi/bruxsante.htm>) était une source inépuisable d'inspiration pour la comico-psychothérapie. Et en effet, à l'occasion du "2ème Congrès international francophone: Prévention du suicide et pratiques de réseaux", (Liège, 18-22 novembre 2002), cette revue (n° 29) présente un "Dossier" montrant que les fulgurances psy qu'on pouvait déjà y trouver précédemment ne se sont pas le moins du monde tariées depuis, bien au contraire! Et pourtant, le suicide, ce n'est guère un thème joyeux...

Nous proposons (plus haut dans cette rubrique) d'ajouter, aux préventions primaire, secondaire et tertiaire que nos "préventionnistes" de "santé publique mentale" se contorsionnent à distinguer, une prévention quaternaire ou *post mortem*. Eh! Bien, ils semblent nous avoir entendus! Mais comme il s'agit de la prévention (*mais après coup!*) du suicide, et qu'à ce propos on ne peut se montrer que grave et sérieux, et que l'humour (encore eut-il fallu qu'ils en eussent!) serait ici de mauvais goût, ils n'ont quand même pas osé lui donner ce nom-là.

Il semblerait qu'ils ne soient pas parvenus à reconnaître ni à admettre que leur but, ce n'était plus d'éviter, et pour cause, les suicides dont les origines possibles, multiples, ne sont souvent pas identifiées ni même détectées (*combien de suicides ne surviennent-ils pas précisément au sortir d'une séance chez un psy, ou d'une consultation chez un "professionnel de la santé"? v. les médias [point 21]*).

Le but inavoué, c'est, une fois commis le suicide imprévu, de tenter de limiter "la casse" en réduisant les risques (*purement hypothétiques*) d'une "contagion par le suicide" d'autres personnes: proches, amis, entourage, collègues, condisciples, etc.

Et ils ont voulu ennoblir cette chose vague, hypothèse indéfinissable, non mesurable, non vérifiable et, surtout, **inavouable** qu'on devrait plus justement appeler de son vrai nom: un **échec de la prévention**, ils ont prétendu en faire un concept: **le concept de la POSTVENTION**, pas moins! Il fallait le faire, non? Créer un **concept oxymore** (ou oxymoron), c'est vraiment l'exemple parfait de l'absurdité inhérente aux circuits neuronaux (la "case en moins") de certains "psycho-penseurs" qui se sont, naguère, peut-être trop penchés sur les textes de Freud et, semble-t-il, ne s'en sont jamais vraiment relevés (par "vulnérabilité" constitutionnelle au lumbago mental?) Oxymore, oxymoron, occis, mort, more, moron[s] (ces deux derniers en anglais), voilà des associations libres bien significativement freudiennes, sans doute. Charité bien ordonnée commençant par soi-même, ces congressistes et leurs disciples ne devraient-ils pas commencer par se faire soigner - cela ne serait probablement pas du luxe - avant de prétendre savoir et "enseigner" comment prendre soin des autres? A quand la **postvention** des incendies par les pompiers, des accidents de roulage par les ambulanciers, voire les embaumeurs ou les ferrailleurs, à quand la **postvention** (par les forces du maintien de l'ordre?) des passages à tabac pour les délits de sale gueule?

Les équipes "psy" d'accompagnement des rescapés de crash aériens et de leurs proches existent déjà dans un certain nombre d'aéroports. Appeler leurs activités de la **postvention**, cela va-t-il empêcher d'autres avions de s'écraser à l'avenir? S'apesantir en classe, avec une complaisance morbide sur les circonstances du suicide d'un camarade d'école, puis appeler cela de la

postvention, comment sait-on que cela réduit significativement les statistiques de suicide des élèves au sein de cette école, plutôt que de les augmenter? (*on n'en sait rien, on laisse imaginer, on suggère...*) Ce n'est plus ici de la comico-psychothérapie. C'est, plus exactement de la stupidité pure et simple. C'est, de surcroît, apparentée à une publicité dangereusement mensongère, une diversion hypocrite et tragiquement sinistre.

Dans "LE SOIR *en ligne*" du jeudi 4 décembre 2003, dans un article intitulé "L'anorexie mentale gagne du terrain", le journaliste (*Raphaël Duboisdenghien*) signale la parution de trois ouvrages consacrés à l'anorexie mentale. L'un d'eux, intitulé "**L'enfant anorexique**" a pour auteur la psychiatre française Marie-France Le Heuzey. Le journaliste nous en extrait cette citation: "*Bien que les causes de l'anorexie mentale de l'enfant gardent encore une grande part de mystère, il est possible d'intervenir avant que la maladie ne s'installe.*"

Présentée ainsi, cette phrase ne nous conforterait-elle pas dans la conviction que la prévention des affections de cause(s) mystérieuse(s) serait tâche faisable pour les "psys"? Impossible n'est pas français (*psychiatrique, évidemment!*)

Au cours d'une "conférence de presse" plutôt confidentielle organisée le 9 février 2004 par la "Ligue des Droits de l'Homme" en ses locaux de Bruxelles, les journalistes présents (bien que fort peu nombreux à s'être déplacés pour l'occasion) ont été informés de la publication d'un "dépliant" rédigé à l'initiative de la "Commission Psychiatrie" de cette Ligue. Dans les quelques feuillets de ce prospectus destiné, entre autres aux malades mentaux hospitalisés "sous contrainte" (*puisque'il s'adresse explicitement à eux aussi*), on apprend ce qui suit: "**Que vous soyez hospitalisé de manière volontaire ou sous contrainte, le traitement ne doit vous être administré qu'avec votre consentement éclairé**". Ceux qui ont concocté cette absurdité, l'ont-ils fait "**à l'insu de leur plein gré**"?

On serait en effet tenté de le croire, puisqu'ils terminent ce point 4 de leur publicité par: "**En fin de compte, une fois le débat sur le traitement terminé (sic), si vous n'êtes toujours pas convaincu du traitement proposé, vous pouvez le refuser, sans que ce refus ne puisse vous priver de soins de qualité (article 8§1er de la nouvelle loi)**".

En d'autres circonstances, quand vous aurez une rage de dents et que vous vous retrouverez chez votre dentiste, si vous êtes terrorisé par la perspective de la fraise, vous aurez le droit de garder la bouche fermée et les mâchoires serrées, sans que toutefois cela puisse vous priver de "soins de qualité".

Dans un entretien de la journaliste Laurence Bertels avec un pédopsychiatre des Cliniques Universitaires Saint-Luc (Bruxelles) (*www.lalibre.be du 17 février 2003*, "**Les enfants du pays ont dépassé le trauma Dutroux**" (sic)), on nous apprend, en passant: "**La mémoire étant aussi la faculté d'oublier...**". L'homme de l'art et la journaliste n'ont-ils pas eu un trou de mémoire et, plutôt que de parler des enfants, n'ont-ils pas confondu avec les "malades Alzheimer", ou peut-être même avec les éléphants dont on sait la mémoire proverbiale... Serait-ce un cas d'une nouveauté psy encore peu connue, le "coma du trou dépassé" ?

Sous le titre "**Voir le cerveau penser n'est qu'une métaphore poétique**" (*ce qui, en effet, n'est autre qu'une métaphore du Professeur Edouard Zarifian lui-même*), Mr Jean-Yves Nau, dans "*Le Monde.fr*" du 17 avril 2004 recueillait les propos de Mr Edouard Zarifian, professeur de psychiatrie (C.H.U. de Caen), sur la "psychiatrie biologique" et la "neuro-imagerie" cérébrale. On y apprend, par exemple, que "**La recherche en neuro-imagerie est scientifique mais ses interprétations, ses conclusions ou ses affirmations sont scientistes.**" (sic). On relèvera aussi cette prophétie du Dr Zarifian, qui donne un aperçu de ses dons de prescience: "**Le jour improbable où le trouble psychique aura une signature lésionnelle cérébrale, il deviendra alors une maladie neurologique.**"

Certains psychiatres confondent encore, même de nos jours, sciences et "scientisme". Ne

comprenant en fait pas la nature de la démarche scientifique, ils imaginent eux-mêmes un certain "scientisme" un peu débile qu'ils s'empressent d'attribuer, comme par jalousie ou par envie, aux scientifiques. Ces derniers savent bien, eux, que neurosciences et croyances philosophiques (ou théologies) sont des domaines bien séparés; les psychiatres francophones l'ignorerait-ils? Certains psychiatres aussi semblent encore ignorer que le "**jour improbable**" auquel ils refusent manifestement de croire, ce jour depuis longtemps les a rattrapés sans qu'ils le sachent (*mais ils ne se tiennent pas au courant*). Il leur suffirait de lire la littérature *vraiment* scientifique... (*Pourtant, tout comme eux, elle aussi s'exprime par la parole!*)

Dans une interview - ("**L'intelligence du joueur d'échecs**", *www.lalibre.be* du 02/07/2004) - du Dr. Walter Denys (que le journaliste Christophe Blaivie nous présentait comme un expert psychiatre à "la carrière aussi longue que brillante", riche de 3300 expertises (*pas moins!*): à la question "l'analyse psychiatrique a-t-elle ses limites?" (*sans doute le journaliste confondait-il les termes "expertise" et "analyse"*), l'expert auprès des tribunaux répondait: "**Elle a en tous cas sa dose de subjectivité suivant le praticien. Il s'agit d'une science humaine, c'est-à-dire qu'il n'y a rien de scientifiquement vérifiable**" (sic).

Comment appelle-t-on habituellement ces "sciences" humaines dont aucune des observations ne sont "scientifiquement vérifiables"? Des tas de noms sont possibles, qui n'ont rien à voir avec les sciences mais qui évoqueraient plutôt l'ésotérisme et l'occultisme, sans oublier les lignes de la main, la lecture dans le marc de café ou les feuilles de thé...

L'actualité judiciaire, tant en France qu'en Belgique, est là pour nous le rappeler et nous en convaincre.

Dans un "article d'opinion" intitulé "Sciences 'dures' et sciences 'tendres' " (paru dans le quotidien "la Libre Belgique" et mis en ligne le 01/09/2004 -

http://www.lalibre.be/article.phtml?id=11&subid=118&art_id=181615), on pouvait lire, sous la plume du professeur Marcel Bolle de Bal, psychosociologue professeur émérite de l'Université Libre de Bruxelles (U.L.B.), ce qui suit à propos de sciences dites "dures" et de sciences dites "molles" (dont les sciences dites "humaines"):

"L'heure n'est-elle pas venue d'élaborer une science des phénomènes non reproductibles, à base d'expérientiel plus que d'expérimental, de recherches-actions à côté des recherches en laboratoire, d'interprétations humaines par-delà les modèles mathématiques?" (souligné par moi).

Ceci semble confirmer de manière éclatante les soupçons que nous avons déjà exprimés, en d'autres occasions sur ce site: certains psychologues intuitifs, certains sociologues et d'autres qui, peut-être, tentent de cumuler et se disent psycho-sociologues, adoptent souvent les tournures d'esprit des psychanalystes. Comme eux, ils semblent avoir une fâcheuse tendance à ignorer (ou mépriser?) la logique, la méthode scientifique et l'épistémologie pour leur préférer les oxymorons.

Plutôt que de parler de sciences dites "dures" et d'autres "sciences" dites "molles" ou "tendres" (sic), ne devrait-on pas plutôt parler ici de "**pseudosciences ramollies?**"

La "science des phénomènes non reproductibles": voilà bien un titre qui a échappé à la vigilance de Umberto Eco qui néanmoins aurait pu, avantageusement, le faire figurer dans la liste des ouvrages oxymoriques et farfelus imaginés par les joyeux farceurs de son roman "Le Pendule de Foucault" (dans la catégorie des "Adynata" ou "Impossibilia").

Cette "néopsychosociologie-là" ne serait-elle pas un amalgame de Charles Hoy Fort et de Sigmund Freud avec une pincée de Lacan?

Dans le vol.31, n° 12 (décembre 2004) du périodique **Folia Pharmacotheapeutica** (publié sous la responsabilité du Service Public Fédéral Belge de Santé Publique etc., et distribué aux médecins de Belgique), on trouve (pp. 100-103) un article intitulé: "*Utilisation d'antidépresseurs chez les enfants et les adolescents souffrant de dépression: état de la question*". On peut y lire, en plus des conclusions - plutôt normandes que concluantes - sur le sujet auxquelles sont

arrivées les administrations de santé outre-Atlantique et outre-Manche, et à l'exclusion de toutes données solides émanant de notre petit pays, cette explication qui ne devrait laisser rêveurs ou perplexes que les gens sans doute un peu débiles ou dépourvus d'imagination pour lesquels on paraît nous prendre: **"...l'amélioration de la dépression peut avoir comme conséquence que la personne éprouve son désespoir de manière encore plus intense, ou revit encore plus intensément un traumatisme psychique antérieur."**

Il faut croire que cette explication a paru plausible aux rédacteurs de cette revue, puisqu'ils l'ont reprise textuellement (un quasi "copié-collé" d'un avis "d'expert belge" [!?] consulté précédemment pour le même sujet: numéro de janvier 2004 de ce périodique <http://www.cbip.be/Folia/2004/F31F01F.cfm>).

Conclusion qu'il faudrait donc tirer des avertissements pondus par nos "autorités": "n'améliorez" surtout jamais une dépression car, selon nos "experts", en "l'améliorant" vous risqueriez de la rendre plus intense! Et ces autorités qui se fient ainsi au premier "expert" venu, sans se poser la moindre question, quelle médication **sans risques** devrions-nous leur recommander pour ne pas intensifier encore leur défaillance d'esprit critique?

Le 18 janvier 2005, dans un article du journal Le Monde -

<http://www.lemonde.fr/web/article/0,1-0@2-3244,36-394711,0.html> - ("**Une parfaite illustration des relations entre le corps et le psychisme**"), Mr Jean-Yves Nau a de nouveau fait appel aux indispensables compétences du spécialiste en psychiatrie bien connu qu'est le Professeur Edouard Zarifian. Celui-ci nous dit: **"La célèbre formule "j'en ai plein le dos" peut être pourvoyeuse de lombalgies pénibles et sans causes pouvant être clairement identifiées."**

S'il en est effectivement ainsi, de quoi le distingué psychiatre consulté pense-t-il que cette autre formule, tout aussi célèbre quoique plus triviale: "j'en ai plein le c.." puisse être pourvoyeuse: de diarrhée, de constipation ou d'hémorroïdes? Ou encore, cette autre image: "il me casse les c.....", pense-t-il qu'elle peut être "pourvoyeuse" d'orchites douloureuses quoique "sans causes pouvant être clairement identifiées"?

Certaines "formules" pourraient néanmoins être "pourvoyeuses" de conséquences discordantes. Par exemple, si je dis de quelqu'un qu' "**il me fait mal au ventre**", on peut penser que sa personne m'est désagréable au point de me donner la colique; mais on pourrait tout aussi bien croire qu'il me fait tellement rire que j'en attrape des crampes abdominales...

Extrait de "**Le Journal La Nation**" (Djibouti - <http://www.lanation.dj/news/2005/ln54/national5.htm>), cet entretien avec un psychiatre assurant la formation psychiatrique des médecins, le Professeur Riadh Bouzid (jeudi 19 mai 2005), sous le titre "**Il faut impérativement traiter les troubles mentaux**", dans lequel on relève l'affirmation suivante: "*C'est dire que des thérapeutiques efficaces existent actuellement et que **la majorité des troubles psychiatriques sont actuellement curables.***" (souligné par moi).

Voilà qui devrait contribuer à faire de Djibouti une nouvelle Lourdes de la psychiatrie en Afrique orientale et vivement encourager les généralistes du monde entier à suivre des stages de perfectionnement sur la côte africaine des Somalis... (avis aux "tour-opérateurs"...)

Rien ne vaut la perspicacité et l'expertise sans égales d'une "historienne de la psychanalyse" pour choisir, parmi les nombreuses phrases ronflantes de l'ouvrage d'un "psy" et pour en faire l'éloge, précisément une de ces phrases qui est peut-être parmi celles le plus manifestement dépourvues de sens. Ainsi, Mme Elisabeth Roudinesco, dans un article intitulé "Le cerveau psychique" (Le Monde, http://www.lemonde.fr/web/imprimer_element/0,40-0@2-3260,50-636275,0.html, édition en ligne du 08/04/2005), extrait du dernier livre paru du Professeur Edouard Zarifian (Le Goût de Vivre, Odile Jacob, Paris 2005) ce qui suit: **"Certains psychanalystes ont pu laisser croire qu'ils s'intéressaient à un psychisme sans cerveau, suscitant la réprobation des neurosciences, de même qu'il existe aujourd'hui des tenants des neurosciences [lesquels?] qui défendent la conception absurde d'un cerveau sans psychisme, confondant délibérément ou non le psychisme avec le fonctionnement neuropsychologique de cet organe."**

Et certes, si le livre du Dr Zarifian mentionne abondamment le psychisme, il évite soigneusement de nous donner sa définition personnelle claire de ce concept, et il ne nous parle pas non plus du cerveau, dont on pourrait se demander, une fois arrivé à la dernière ligne du livre, si effectivement et selon lui, cet organe sert bien à quelque chose.

De son côté et précédemment, Mme Elisabeth Roudinesco a déjà nettement affirmé que, selon elle, "le psychisme, c'est ce qui lui échappe" (v. *Que Changer?*), et qu'il faut s'affranchir de l'esclavage de ses neurones (v. *Point 34 des Médias*).

Dans pareilles conditions, qui donc ici est l'aveugle, qui est le paralytique?

Dans le Figaro magazine (<http://www.lefigaro.fr/cgi/edition/genimprime?cle=20051008.MAG0012>) en date du 16 octobre 2005, sous le titre "**Vivre avec un schizophrène**" (08 octobre 2005, Philippe Doucet, Gersande Bignon, Eloïse Malet), on pouvait lire: "*Soigner un schizophrène signifie vivre avec lui, comme c'est le cas dans certaines sociétés pourtant moins développées que les nôtres. "Un environnement familial accueillant et structurant représente une aide énorme"*, précise le Dr Lachaux [psychiatre des hôpitaux et chef de service au CH Paul Guiraud de Villejuif, dans la région parisienne].

Le Dr Bernard Lachaux prêche ainsi ce que, certainement et comme l'immense majorité de ses collègues, il hésiterait à faire lui-même. Il oublie aussi de dire qu'une société pourtant aussi "développée" que la nôtre ne fournit pas aux familles (ni, d'ailleurs, à personne d'autre) les moyens, tant financiers qu'intellectuels, de mettre à disposition de leurs malades cet environnement "accueillant et structurant" qu'il imagine (et dont on ne peut que rêver sans toutefois le vivre - à Villejuif?)

Florilège de belles phrases: récemment mis en ligne sous les auspices et avec le soutien du "Fonds Reine Fabiola pour la Santé Mentale" (Fondation Roi Baudouin), un ouvrage collectif intitulé "**Au plus près des gens**" est disponible sur le site de la Fondation.

(2,02 MB! PDF à l'adresse http://www.kbs-frb.be/files/db/fr/PUB_1546_sante_mentale.pdf)

Nous n'avons pu résister à la "**pulsion**" d'en extraire quelques unes des phrases révélatrices des pensées et "**idées novatrices**" de nos psychiatres et autres "intervenants" de la "Santé Mentale" belge, parmi la "**mosaïque**" d'autres considérations dont nous laissons aux amateurs éventuels le douteux plaisir (par curiosité et goûts sans doute quelque peu morbides) de les glaner eux-mêmes dans ce fichier PDF de 321 pages, pas moins!

Dès la **préface**, sous la plume fleurie du Dr Ann d'Alcantara, psychiatre, psychanalyste et présidente du "Fonds Reine Fabiola pour la Santé Mentale", le ton est donné: "*La santé mentale n'est pas une tour d'ivoire habitée par de doctes spécialistes; c'est dans la réalité de tous les jours qu'elle se donne à vivre, par tous et chacun, à tous les âges de la vie et dans toutes les strates de la société. Qu'on l'appelle bonheur, émotion, amour, folie, tristesse, solidarité, révolte, désespoir... elle est une évidence quotidienne pour chacun d'entre nous.*"

Voilà une énumération, une définition bric-à-brac de la "santé mentale" (?), longue métaphore pseudo-poétique se voulant sans doute lyrique, encore bien plus encombrée mais au moins aussi délirante que celle de l'O.M.S. est bureaucratique, et qui, pas plus que cette dernière, ne "veut rien dire" (*voyez plus loin...*), sinon qu'elle pourrait être suggestive de confusion mentale "psy". Il n'y manque que certain raton laveur cher à Jacques Prévert... C'est donc cela, la santé mentale, chez nous?

Ensuite, sous le titre de "**Quelle image le public a-t-il de la santé mentale?**", on trouve, recueillis par Mme Karin Rondia ("*journaliste médicale*"), les propos de Mme Christiane Bontemps, Directrice de "l'Institut Wallon pour la Santé Mentale", qui évoque "*...la vaste campagne '2001 Année de la santé mentale' qui a mobilisé l'ensemble du pays, sans que l'on n'arrive jamais à se mettre d'accord sur ce dont on parlait... **et qui fut pourtant une belle réussite!***" (sic) (*je souligne*).

Faudrait-il comprendre qu'une belle réussite, comme pour certains cortèges de travailleurs et

chômeurs de divers syndicats, cela consiste à rassembler le plus de gens possible (?), qui gueuleraient sans être d'accord entre eux et qui rentreraient chez eux satisfaits de leur journée de défilé, contents de s'être bien époumonés sans toutefois rien obtenir de concret?

Cette bonne personne, directrice de "l'Institut Wallon pour la Santé Mentale" nous fait aussi bénéficier de sa conception et de la distinction éclairée qu'elle fait entre ce qu'elle appelle "santé mentale" et, peut-être, "maladie mentale": "**[...]on ne dit jamais que parfois, on tombe du côté de la maladie, qui n'est finalement qu'un pas plus loin dans la difficulté d'être.**"

Dites-moi, c'est pas beau, cela? Cela ne vous fait-il pas penser à quelqu'un qui dirait "*On ne dit jamais que parfois on fait une chute assez malencontreuse, ou on est victime d'un accident assez grave pour en mourir. Et mourir, ce n'est finalement qu'un pas plus loin dans la difficulté de vivre.*" Quelle "santé"!

Dans un chapitre intitulé "**Santé mentale et citoyenneté**", Mme Karin Rondia se laissait dire par le Dr M. De Hert, psychiatre et psychanalyste, que "*Le terme santé mentale recouvre effectivement un domaine extrêmement vaste, et il faut bien s'entendre sur la manière dont on la définit. Parle-t-on de la définition de l'O.M.S., 'l'absence de maladie', ce qui ne veut rien dire?*" (sic).

S'il faut s'entendre sur la manière dont on définit la santé mentale, il faut aussi s'entendre sur la lecture qu'on prétend faire des définitions de l'O.M.S., ce à quoi le Dr De Hert, sans doute comme il fallait s'y attendre, ne semble avoir accordé que l'attention "flottante" que les psychanalystes affectionnent. Sur ce site, nous avons à diverses reprises évoqué la définition de la santé mentale par l'O.M.S. (*bien plus proche de celle de Mme d'Alcantara que de celle attribuée à tort par le Dr De Hert à l'O.M.S.*), pour en montrer autant l'absurdité que la vacuité. Par contre, l'**absence de maladie**, c'est une notion suffisamment simple et claire pour être comprise du premier venu. Evidemment, il ne faut pas confondre "psy" et premier venu.

Pour reprendre la question posée par un des chapitres de cette bricole de laborieuse littérature, quelle image le public peut-il avoir de la santé mentale dans notre pays? Si c'est d'après ce que les divers auteurs de ce "livre" nous en disent, il ne peut guère en avoir retiré grand-chose. Par contre, l'image qu'involontairement (?) les auteurs y donnent d'eux-mêmes dans l'opinion d'éventuels lecteurs risque bien d'être beaucoup moins flatteuse encore que certainement ils ne l'imaginent.

Qualifié de "pédopsychiatre le plus célèbre de France" dans l'hebdomadaire l'Express (v. Médias 41) mais aussi par Elise Lucet au journal télé de 13 h (France2, vendredi 5 octobre 2007), Mr Marcel Rufo a confié à Claire Chartier (L'Express) qu'à l'âge de 4 ans (!! Donc en pleine période oedipienne ainsi qu'il l'a déjà dit lui-même ailleurs), il se disait que son père était intelligent parce qu'il s'intéressait à un sport compliqué: le rugby.

Aujourd'hui, arrivé enfin à un âge adulte de plus de 4 ans, Mr Rufo dit se méfier de la séduction qui préoccupe les adolescents et préfère être séduit plutôt que de séduire lui-même. Il dit aussi "croire" en l'empathie. Il nous dit "j'ai besoin de ressentir le malaise du patient, puis d'échanger avec lui sur ce malaise." Ce qu'il ne nous dit pas - ne s'en serait-il pas douté? - c'est qu'avec des malades psychotiques, l'empathie qu'il prétend ressentir lui fait nécessairement échanger non pas sur un malaise, mais sur des malentendus. Mais cela n'est pas grave. La célébrité, elle aussi, peut reposer sur des malentendus.