

# LES MEDIAS

La revue de presse de 2001 à 2008

*"A stupid's man report of what a clever man says is never accurate,  
because he unconsciously translates what he hears  
into something that he could understand."*

Bertrand Russell, History of Western Philosophy, p. 90.  
Routledge, London reprinted in 2005, ISBN 0415-32505-6

*"Ce qu'un homme stupide rapporte de ce qu'a dit un homme intelligent  
n'est jamais fidèle, parce qu'inconsciemment il traduit ce qu'il a entendu  
en une chose qu'il est capable de comprendre."*

Dans le présent dossier seront donnés quelques exemples caractéristiques extraits de la presse (surtout belge, parfois française ou suisse) qui montrent à quel point, sous prétexte de "démystification", les maladies mentales continuent pourtant à faire l'objet d'une véritable mystification, pernicieuse comme le sont toutes les mystifications, parce qu'elle entretient la désinformation, le plus souvent sans doute sans que les journalistes eux-mêmes soient conscients qu'ils y participent. Espérons que la liste ne s'en allonge pas indéfiniment.

01.	L'exception cache la règle	8 juin	
02.	Le tabou a bon dos	30 juin	
03.	La mystification	30 juin	2
04.	Santé mentale stigmatisée	30 juin	0
05.	Humour et santé morale	06 août	0
06.	Développement imaginé	22 sept.	1
07.	A travers les axes	06 oct.	
08.	Décalons l'engrenage	03 nov.	
09.	A l'affût de l'absence	02 déc.	
10.	Vive la non-différence	16 jan.	
11.	Du vent pour pysy branchés	01 fév.	
12.	Cosmologie psychique	04 mars	
13.	La communication qui guérit	19 mars	2
14.	Mesurons les idées	20 avril	0
15.	Maladie de l'insuffisance	20 avril	0
16.	Schizophrénie: affection de jeunes?	4 mai	0
17.	Infirmières battues?	3 juillet	2
18.	... maladies réelles?	19 juillet	
19.	Ethno-psychiatrie: maladie?	3 janvier	
20.	Normopathes = non mentaux?	3 janvier	
21.	Communication divergente = strabisme convergent?	24 mars	
22.	Pistons la schizophrénie à reculons...	5 mai	
23.	Intervenons rétroactivement!	17 juin	2
24.	Infinie finitude humaine...	20 oct.	0
25.	Déficit: d'information ou de thérapeutique?	8 déc.	0
26.	Abrégeons la jeunesse	8 déc.	0
27.	PEPS: alphabétisation par correspondance	26 déc.	3
28.	"Maître-Achat" du suicide	26 déc.	
29.	Tous les chiens qui mordent aboient-ils d'abord?	16 janvier	
30.	La psychanalyse: thérapeutique ou religion?	16 janvier	
31.	L'amour entre hérissons? Avec des précautions!	22 mars	2
32.	Psychiatrie ou liturgie catholique?	5 avril	0
33.	Cause à ma tête, (le bas de) mon dos est fatigué	19 avril	0
34.	Les neurones à la lanterne. Cognition = Oppression	16 août	0
35.	Récidive annoncée mais ignorée	16 août	4
36.	Les donneurs de bémols connaissent-ils la musique?	11 oct.	
37.	Laissons les se débrouiller...	27 mai 2005	
38.	Hallucinations = Facultés extrasensorielles	24 avril 2006	
39.	Indécrottable nostalgie de théories obsolètes	11 déc. 2006	
40.	Plus les Belges sont nombreux à être fous...	11 déc. 2006	
41.	Plus psy que ceux-là...	8 oct. 2007	
42.	Interprétation journalistique et humoristique (?) de la psychose	14 jan.	2
43.	Technique de la boule de cristal	3 mars	0
44.	Ah! Cette fichue simulation...	3 mars	0
45.	Le constat du présent serait-t-il devenu la prédiction du passé?	3 mars	0
46.	Crac! V'la l' facteur!	3 mars	8

## 01. La fausse chasse aux préjugés...

*Journalists say that when a dog bites a man,  
that is not news, but when a man bites a dog,  
that is news.*

*(Les journalistes disent que quand un chien mord  
quelqu'un, ce n'est pas une nouvelle, mais quand  
quelqu'un mord un chien, ça, c'est une nouvelle.)*

Steven Pinker, *The Language Instinct*.

Mis en ligne le 8 juin 2001, sous l'intitulé  
**L'exception cache la règle**  
en réaction à l'article  
paru le 26 avril 2001 dans **Le Soir en ligne**

**"Santé: Un schizophrène primé.  
Chasser les préjugés"**  
par *Hermine Bokhorst*

L'idée selon laquelle seul ce qui est exceptionnel vaut la peine d'être rapporté, seul l'inhabituel, le sensationnel est digne d'intérêt, cette idée-là est très répandue dans l'opinion publique. La presse et les médias, par leurs choix des sujets abordés et la manière de les présenter, entretiennent cette vision des choses. Conséquence de ce systématique parti pris de sensationnel, on néglige, donc on efface l'importance première de l'apparente banalité, de cette "règle que l'exception confirme". On oublie que l'exception ne tire son intérêt à nos yeux que du contraste qu'elle fait avec la règle qu'elle semble contredire, et que la curiosité qu'elle suscite est d'autant plus marquée que la règle "confirmée/contredite" est plus générale et, surtout, bien connue de tous (**par contre, comment s'étonner de l'exception, comment en juger, l'admirer ou, au contraire, la condamner, si la règle générale est ignorée?**)

Dans un article intitulé "**Santé: Un schizophrène primé. Chasser les préjugés**", la journaliste rapportait son interview d'une personne atteinte d'une psychose chronique (appelée "**schizophrénie paranoïde et psychose endogène**" [sic]!) et qui, malgré ce handicap très lourd, a reçu une récompense de 400.000 BEF de la Fondation belge de la Vocation.

Réjouissons-nous pour cette personne dont les mérites ont été reconnus et espérons pour elle que l'avenir se montrera désormais un peu plus clément à son égard. Cependant, avant de tourner la page pour passer à une autre "information", comme sans doute le feraient la plupart des lecteurs, peut-être devrions-nous nous attarder un peu sur les motivations qui pourraient avoir poussé la journaliste à écrire sur ce sujet en particulier. Nous pourrions aussi tenter de faire apparaître en pleine lumière ce qui, dans sa rédaction, est resté implicite, le "non-dit" peut-être le plus important, et nous pourrions imaginer les raisons de ce silence.

Ce qui, manifestement, a justifié la publication de ce petit article, c'est qu'on a estimé que l'événement rapporté revêtait un caractère exceptionnel. Ce sont les mêmes raisons qui, d'habitude, incitent les journaux à relater les circonstances de l'achat des billets gagnants de la Loterie Nationale ou du Loto, et à décrire les caractéristiques personnelles des heureux bénéficiaires d'un pactole d'autant plus fabuleux qu'il est extraordinaire (**littéralement**) et n'échoit qu'à un nombre infime d'élus désignés par le hasard. A pareille occasion, on se soucie peu de la multitude de tous les autres joueurs rentrés chez eux bredouilles et on n'en parle évidemment pas, car ils représentent la majorité banale et dépourvue d'intérêt (ils savaient ce qu'ils faisaient, ils n'y étaient pas obligés; ils n'ont pas gagné, mais ils n'ont perdu que leur mise, voilà tout). De plus, comme tout le monde connaît les conditions et règles du jeu, il est inutile de les rappeler: l'extraordinaire saute aux yeux sans qu'il soit besoin de rappeler l'ordinaire.

Alors que cette fois il est question de malades mentaux et non plus de joueurs, n'est-ce quand même pas pour les mêmes raisons qu'on trouve tout aussi inutile de dire combien de malades mentaux chroniques (**ordinaires**) n'ont pas eu la même "chance" que la personne (**extraordinaire**) interviewée? Est-ce donc parce qu'on veut croire qu'ici aussi, tout le monde connaît assez bien les circonstances "du jeu" pour qu'il soit superflu de les rappeler?

En réalité, on nous suggère que l'événement rapporté est extraordinaire sans nous expliquer pourquoi il l'est, sans dire combien il est exceptionnel et improbable. On fait comme si tout le monde savait pourquoi, alors que peu de gens le savent vraiment. On s'attend donc à ce que nous admettions sans comprendre, à ce que nous admirions de confiance l'extraordinaire (que nous "positivions") sans réellement rien vouloir savoir de l'ordinaire et banal (que nous ne

"négativions" pas), même si nous soupçonnons - mais n'osons découvrir - qu'il nous serait insupportable, intolérable.

Sous prétexte de "positiver" (**par rapport à quoi?**), ne jamais évoquer que "l'heureuse" exception, sans expliquer en quoi elle est exceptionnelle, est-ce la bonne manière de "positiver"? Chasse-t-on efficacement les préjugés sans d'abord les débusquer, les exposer, en démontrer l'inanité?

Ne serait-il pas plus utile, et donc plus "positif" d'informer vraiment sur les maladies mentales chroniques et le vécu quotidien des quelque 100.000 malades mentaux psychotiques chroniques de notre pays, pour n'avoir plus besoin de monter en épingle "positive", à l'occasion seulement d'une "Année de la Santé Mentale", l'un ou l'autre exemple exceptionnel de tirage d'une sorte de loterie de bienfaisance?

## **02. "Du fait même du tabou qui les frappe, il est difficile d'établir précisément l'ampleur de ces maladies [mentales]".**

Cette affirmation ne fait que tendre à renforcer encore une légende depuis longtemps entretenue dans les milieux "psycho-para-médico-sociaux"; un examen quelque peu critique la réduirait pourtant facilement à néant.

En effet, si, dans notre pays, le tabou était effectivement responsable de l'absence de données épidémiologiques fiables sur les maladies mentales, comment alors expliquer que des statistiques assez précises existent par contre en ce qui concerne les M.S.T. (les maladies sexuellement transmissibles, parmi lesquelles le SIDA)? Depuis longtemps et aujourd'hui encore, ces maladies-là sont, elles-aussi, très fortement marquées de tabou, tout le monde le sait, y compris sûrement les journalistes sérieux!

Ici, selon toute vraisemblance, le journaliste crédule (et peu critique) n'a fait que répéter de confiance ce que des "experts autorisés" lui ont dit. Il n'a entendu qu'un son de cloche. Un peu à la manière de celui qui, pour rendre compte d'une grève, se contenterait du seul point de vue des responsables dirigeants et ignorerait délibérément celui de leurs employés grévistes ou des syndicats.

Si les maladies mentales graves (par exemple les psychoses) "ne sont pas bien diagnostiquées", c'est parce qu'à aucun moment de notre histoire, ni nos "experts", ni les décideurs politiques qu'ils conseillent n'ont jamais voulu reconnaître l'ampleur réelle des moyens (temps, ressources humaines, institutions, donc ressources financières) à mettre en oeuvre pour y parvenir. Les maladies mentales graves ne se diagnostiquent pas entre deux portes ni en trois coups de cuiller à pot, les traitements adéquats ne se décident pas non plus en quelques minutes d'apparente réflexion. Cela requiert souvent des mois de tâtonnements fort pénibles!

## **03. "La coordination sociale et culturelle de Rixensart tient à démystifier la santé mentale"**

Sous le titre "Ah, ces monstres intérieurs!", on nous offre cette belle phrase révélatrice (à la manière des lapsus freudiens, pour ceux qui y croient ou aiment cela) de la

confusion qu'on entretient entre mythes et mythification d'une part, mystification et démystification d'autre part. Si on parle de démystification, c'est-à-dire de dénonciation de mystification, c'est que, "quelque part", il y a mystification. Et pour le "Petit Robert", une mystification, c'est une tromperie collective, d'ordre intellectuel, moral. La "santé mentale" serait-elle donc une mystification? Cette question en fait naître une autre: dans ce cas, qui sont-ils donc, les mystificateurs? Si on ne nous le dit pas, serait-ce par crainte de la naphtaline ou de "l'antimythes"?

Mis en ligne le 30 juin 2001, sous l'intitulé **Le tabou a bon dos** en réaction à l'article paru le 12 juin 2001 dans **Le Soir en ligne**

**"Le combat pour le bien-être"**  
par *Xavier Flament*

Mis en ligne le 30 juin 2001, sous l'intitulé **La mystification** en réaction à l'article paru le 22 juin 2001 dans **La Dernière Heure**

**"Ah, ces monstres intérieurs!"**  
par *Virginie Stassen*

#### 04. "La Ligue [bruxelloise francophone pour la santé mentale] lutte en effet contre la stigmatisation de la santé mentale, ravalée "spontanément" au champ étroit et effrayant de la folie"

Mis en ligne le 30 juin 2001, sous l'intitulé  
**Santé mentale stigmatisée**  
en réaction à l'article  
paru le 27 juin 2001 dans **Le Soir en ligne**

**"La santé mentale sans écran total"**  
par *Xavier Flament*

On a déjà dit ailleurs ce qu'on pouvait penser de la soi-disant "stigmatisation" des malades mentaux et de la maladie mentale. Ici, le journaliste nous présente un concept apparemment nouveau: celui de la **stigmatisation de la santé mentale**. A la lecture de cet article, il n'est guère possible de décider qui, de la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale, ou du journaliste, s'empêtre dans les concepts, métaphores et formules pleines de contradictions internes.

En effet, si, comme son nom tendrait à le faire croire, la "Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale" est une association oeuvrant (?) **POUR** la santé mentale, elle-même ne peut que la porter en haute estime et ne peut la considérer, sûrement avec nous tous d'ailleurs, que comme un état souhaitable et désiré. On imagine mal que quiconque de bon sens puisse la stigmatiser, à moins d'être affligé de sérieux troubles du langage, ou d'être gravement brouillé avec la sémantique.

L'état de santé pour lequel cette association s'investit, on le transformerait donc (on le "ravalerait spontanément") en folie effrayante confinée dans un "champ étroit" (**de l'ordre de 3% de la population**)?

Après cette lecture, serait-on inexcusable si on s'imaginait (**sûrement à tort!**) que la "Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale" ne s'occuperait, peut-être, que de ceux qui ne rentrent pas dans "le champ étroit et effrayant de la folie", c'est-à-dire si on pensait (**certainement en se trompant!**) que cette association aurait décidé d'ignorer les ["**quelques pauvres milliers de**"] malades mentaux psychotiques chroniques de la Région Bruxelloise, du Brabant wallon et de Wallonie ("**faire l'impasse**", **comme on dit**)? Soyons sûrs, au contraire, que pareille interprétation ne correspondrait en rien à la réalité et qu'elle ne serait que le résultat de la lecture superficielle d'un texte d'une technicité trop ardue pour le commun des mortels...

Accessoirement, dans ce même article, il est fait mention de "la découverte freudienne de l'inconscient". Une fois de plus, on entretient la mystification et, comme à plaisir, on encourage et on pérennise la désinformation. Tout le monde, aujourd'hui, sait ou devrait savoir que Sigmund Freud n'a, en fait, jamais rien découvert. Il n'a jamais fait que tout inventer, tout imaginer, y compris le "résultat favorable" des cures qu'il prétendait avoir lui-même menées à leur terme et à bien. C'était peut-être son droit, quoiqu'aujourd'hui, pareille attitude provoquerait un tollé général et serait plutôt considérée comme le fait du gourou de l'une ou l'autre secte plus ou moins suspecte. Mais il n'avait pas le droit de faire passer ses "inventions" pour des vérités scientifiques, et ceux qui se réclament de lui ne rendent pas service à leur cause ni à ceux qu'ils prétendent "soigner". Invoquant un menteur notoire, ils se discréditent eux-mêmes.

---

#### 05. "Ainsi, l'année 2001 a été déclarée comme étant l'année de la santé morale, afin de sensibiliser davantage le grand public."

Mis en ligne le 6 août 2001, sous l'intitulé  
**Humour et santé morale** en réaction à  
l'annonce parue le 28 juin 2001 dans **La Dernière Heure**

**"Des scènes traitant des troubles mentaux avec humour"** signé *N. D.*

Cette perle de "lapsus freudien" a été ramassée dans l'édition en ligne (section Ath - Tournai) de la Dernière Heure. Est-ce l'humour involontaire du (de la) journaliste qui transparait, ou bien faut-il réellement améliorer la moralité du grand public?



**06. "Si on arrive à comprendre la situation, dans sa dimension psychologique, on peut imaginer que leur développement reprenne."**

Mis en ligne le 22 septembre 2001, sous l'intitulé **Développement imaginé** en réaction à l'article paru le 20 juillet 2001 dans **Le Soir en ligne**

**"A quoi sert un pédopsy"** par *William Bourton*

Voilà ce que nous affirme une pédopsychiatre interrogée à propos du rôle de ces spécialistes auprès d'enfants malades. O.K., O.K., d'accord, d'accord, mais on aimerait quand même mieux que leurs traitements et les espoirs qu'on y place ne se basent pas que sur leur imagination...

**07. "A travers un premier axe, centré sur la santé mentale, il encourage les actions qui permettent de donner psychiquement aux personnes blessées un accès à la parole"**

Mis en ligne le 6 octobre 2001, sous l'intitulé **A travers les axes** en réaction à l'article paru le 25 septembre 2001 dans **Le Journal du Médecin** (N° 1372, p. 11)

**"Des axes pour un immense chantier"**  
par *Thierry Goorden*

Voilà, rapportées par Mr Thierry Goorden, les intentions du ministre wallon des Affaires sociales et de la Santé, Mr Thierry Detienne. On pourrait se demander s'il s'agit d'actions de télépathie ou d'opérations de calcul mental? Un peu plus loin et, sans nul doute à bride abattue, Mr Thierry Goorden nous dit: **"Thierry Detienne souhaite encore, au-delà de l'abattement des frontières, garantir la professionnalisation des interventions,..."** (Cela voudrait-il dire que le ministre - ou le journaliste - a de l'abattage?) Qu'à cela ne tienne, ne nous laissons pas abattre!

**08. "Sur le plan individuel, l'important est davantage de se décaler pour éviter l'engrenage. Et reconnaître à temps la course de l'imaginaire."**

Mis en ligne le 3 novembre 2001, sous l'intitulé **Décalons l'engrenage** en réaction à l'article paru le 19 octobre 2001 dans **Le Soir en ligne**

**"Je suis parano et je me pourris le vie"**  
par *Nathalie Cobbaut*

C'est sur cette phrase tout à la fois empreinte d'une poésie sibylline et émaillée de métaphores mécanistes et peut-être sportives (**quelle course?**) que Nathalie Cobbaut conclut son interview d'un thérapeute (psychanalyste) à propos de la paranoïa. Vous ne la comprenez pas? Ne vous en faites pas pour cela, car l'important n'est pas de comprendre... On y trouve aussi: **"Notre personnalité s'élabore autour de l'image que l'on a de soi et que l'on offre aux autres."** Ce qu'il y a d'admirable dans les affirmations des psychanalystes, c'est qu'on peut retourner leurs phrases et qu'ainsi renversées, elles ont autant, sinon plus de signification que dans leur "sens" original. C'est ainsi qu'on aurait pu dire "L'image qu'on offre aux autres et qu'on a de soi s'élabore autour de notre personnalité." Mais il vaut mieux ne pas tenter d'en discuter avec eux... (**"Je suis parano et je me pourris le vie."** (sic) On aura remarqué le **"lapsus calami excessivement freudien"** qu'on s'est permis de souligner.)

**09. "Si on estime, par exemple, que la santé est simplement l'absence de maladies, ce sont de toute évidence avant tout ou quasi exclusivement les médecins et leurs auxiliaires qui doivent s'occuper de la santé."**

Mis en ligne le 2 décembre 2001, sous l'intitulé **A l'affût de l'absence** en réaction à l'article paru le 13 novembre 2001 dans **Le Journal du Médecin**, N°1385, p. 4

**"Trois approches et leurs conséquences"** par *Maurice Einhorn*

Cette option est évoquée, mais pour aussitôt l'écarter, par le Dr Norman Sartorius, psychiatre, ancien président de l'Association Mondiale de Psychiatrie. On sait bien que les "traitements psychiatriques" ne sont pas curatifs; il est tout aussi notoire que

les psychiatres ne peuvent se soucier des manifestations résiduelles des maladies mentales et de leurs multiples conséquences, puisqu'elles surviennent avant, pendant, mais aussi après qu'ils aient "fait tout ce qu'ils pouvaient". Les psychiatres ne sont pas des assistants sociaux, c'est évident. D'où il semble découler, de manière tout aussi évidente pour ce psychiatre, que la "santé mentale", ce n'est pas simplement l'absence de maladie mentale (en l'absence de psychiatres), ce serait aussi tout ce dont les psychiatres n'ont pas à s'occuper quand ils ne sont pas là, c.q.f.d.

Mais alors et dans ces conditions, que diable les psychiatres iraient-ils faire dans cette galère? Pourquoi, s'ils se disent médecins, s'occuperaient-ils de "santé mentale"?

## 10. "Car cette année [2001] était bien celle de la santé et non de la maladie mentale. Où s'arrête l'une, où commence l'autre? Eternelle question..."

Voilà, entre autres profondes considérations, ce qu'on peut apprendre des préoccupations du directeur de la "**Ligue Bruxelloise francophone pour la santé mentale**".

Quand donc les journalistes et ceux qu'ils (elles) interviewent apprendront-ils (elles) qu'il est encore beaucoup plus important de poser les bonnes questions que de ne pas tenter de répondre aux mauvaises?

Car, posée dans les termes cités plus haut, cette interrogation de pure rhétorique pseudo-psycho-sociale a autant de sens que cette autre "éternelle" question: où s'arrête donc la bêtise (**le fait-elle jamais?**), et où commencent le bon sens et l'intelligence?

En tout cas, depuis le mois d'aout 2001 quand, de son propre aveu, "l'explication" de la santé mentale lui échappait constamment (voir l'article **Année 2001**, point 6), il semblerait que le directeur de la "Ligue Bruxelloise francophone pour la santé mentale" ait désormais rattrapé la question, puisqu'il dit "agir" pour la santé mentale, et on peut supposer qu'il sait ce qu'il fait et ce qu'il ne fait pas...

Et ce qui apparaît encore plus clairement au travers des propos de son directeur, c'est que la Ligue Francophone ne se préoccupe que de la "santé mentale", c'est-à-dire des gens dont la tête n'est pas malade, et non des malades mentaux! Bien-portants, tenez-vous bien, la "Ligue" se préoccupe de vous! Et les familles des malades mentaux, quant à elles, elles savent maintenant à quoi s'en tenir sur cette "Ligue"...

## 11. "Eole réoriente les patients" "Allô Eole, mon patient est malade. Je l'envoie où?"

### "Eole, à l'écoute des aides de 1re ligne"

"On n'arrête pas le progrès"; "nous vivons une époque formidable"; "où allons-nous?" etc., etc.

Plutôt que de réorienter les patients, comme le titre du Soir le suggère d'abord, il semblerait que cette très remarquable "initiative" aurait pour objectif officiel de reconforter - par téléphone - les médecins généralistes désorientés appelés au domicile d'un patient en crise psychiatrique.

Mais, attention! **Les médecins en détresse, en cas d'urgence et de perplexité, ne pourront appeler l'équipe psy pluridisciplinaire et voyante extra-lucide à distance qu'entre 10 et 17h, du lundi au vendredi seulement** (c'est bien connu, les crises psychiatriques ne surviennent jamais qu'aux heures de bureau et pendant les jours "ouvrables" ;^}). L'aide au diagnostic et à la thérapeutique par téléphone, ça n'est pas nouveau. Cependant, les Ordres des médecins de tous les pays l'ont toujours très nettement déconseillée (c'est une litote).

Mis en ligne le 16 janvier 2002,  
sous l'intitulé **Vive la non-différence**  
en réaction à l'article  
paru le 1 janvier 2002 dans **La Libre Belgique**

**"Les psys doivent sortir du bois"**  
par **Laurence Bertels**

Mis en ligne le 1 février 2002, sous l'intitulé  
**Du vent pour psys branchés**  
en réaction aux articles parus  
les 19, 22 et 21 janvier respectivement

par **Janine Claeys**, **Le Soir** en ligne  
**Laurence Bertels**, **La Libre Belgique**  
et par **Jo. M.**, **La dernière Heure**

On devait se douter que les pys, grâce à leurs dons extra-sensoriels multiples, ne sont, bien sûr, pas visés par ces mises en garde dont le bien-fondé semble leur échapper.

Sans doute n'ont-ils pas non plus obtenu de subsides suffisants pour envoyer eux-mêmes leurs propres équipes pluridisciplinaires sur place. A moins qu'ils n'aient pas voulu y penser? Ou qu'ils n'aient pas voulu empiéter sur les prérogatives des "aides de 1ère ligne"? Pourtant, pareilles équipes, envoyées "sur le terrain", auraient enfin pu apprendre à leurs membres, de "première main" et par la pratique, si on peut dire, en quoi consistent les crises et urgences psychiatriques survenant dans le monde réel. Ainsi, dans quelques années peut-être, aurait pu apparaître, enfin, une espèce nouvelle de pys: ceux nourris de réalité concrète et non plus seulement d'indigestes manuels de théories dogmatiques.

Pour tous ceux, analystes et autres, qui croient au subconscient, à l'inconscient, etc., ignorent-ils ou bien savent-ils et l'auraient-ils oublié? Eole, qui était-ce? C'était, dans la mythologie grecque antique, le dieu des vents... Hélas, il faut vivre avec son temps, le progrès n'est pas toujours ami de la poésie: aujourd'hui, on ne doit plus péter dans un violon, on le fait au téléphone, aux heures de bureau.

**12. "Face à ces représentations du patient, le point de vue du médecin ('disease') qui se rapporte à la conception objective et technique (fondée par exemple sur des analyses de laboratoire) qui permet de dire qu'un malaise est dû à telle ou telle cause. Une conception pas toujours en accord avec celle du patient! Conséquence: un malentendu et, bien souvent un refus de la médication prescrite."**

Mis en ligne  
le 4 mars 2002,  
sous l'intitulé  
**Cosmologie psychique**  
en réaction à l'article  
paru le 20 février 2002 dans  
Le Généraliste, N° 588, p. 5

**"Une maladie,  
deux regards"**  
par *Claire Coljon*

La journaliste recueillait les propos d'un neuropsychiatre sur les représentations qu'on se fait de la "psychose". Pourtant, comme il est notoire que la psychiatrie (en Belgique) ne fait en général pas appel aux analyses de laboratoire évoquées ici (**pour la psychose, lesquelles, s.v.p.?**), la conception objective et technique (?) dont il est question ne peut être qu'une représentation psychiatrique, une sorte de cosmographie subjective de l'esprit à l'occidentale. La cosmographie personnelle de l'esprit selon le patient n'est pas moins valable que celle du psychiatre européen purement spéculatif. Il ne peut donc s'agir de malentendu, mais d'un dialogue de sourds: deux visions du monde qui s'affrontent, aussi peu "objectives" l'une que l'autre... Anosognosie? Inconnue au bataillon!

**13. "Mais voilà, la maladie mentale n'est pas comme les autres. Ne serait-ce que parce qu'elle est d'abord une maladie de la communication et que, pour une bonne part, elle se guérit par la communication."**

Mis en ligne le 19 mars 2002, sous l'intitulé  
**La communication qui guérit!**  
en réaction à l'article  
paru le 13 mars 2002 dans **Le Soir en ligne**

**"Réconcilier les chapelles"**  
par *Jacques Poncin*

Qu'est-ce donc qu'une maladie de la communication?

Eh! Bien, quand vous ne parvenez plus à obtenir la communication téléphonique avec votre beau-frère, par exemple, alors vous vous adressez à la compagnie des téléphones et, à force de paroles avec un représentant de cette dernière (**sur un autre poste!**), peut-être parviendrez-vous à finalement rentrer en contact avec votre correspondant. Certains devraient appeler cela une "maladie de la communication" (**donc, quand votre téléphone est en panne, manipulez-le avec douceur et parlez-lui avec persuasion!**)

Quand les canalisations (d'eau ou de gaz) de votre habitation sont obstruées, votre plombier devrait appeler cela une "maladie de la circulation" et appeler un agent de police (qu'on pourrait nommer, par barbarisme évocateur, psychopompe). Il agiterait son bâton blanc devant les tuyaux et s'y démènerait à la manière d'une girouette (**il parlerait aux tuyaux avec autorité**). Quand une personne est "dure d'oreille", l'O.R.L. consulté devrait appeler cela une "maladie de l'audition" et envoyer le patient écouter un concert (tonifiant ou apaisant, selon le cas).



Quand quelqu'un est "mal voyant" ou aveugle, l'oculiste devrait appeler cela une "maladie de la vision" et envoyer son patient au cinéma, ou à une exposition de peinture, ou à tout autre spectacle judicieusement choisi.

Ne dites jamais qu'il y a des bouchons sur l'autoroute, dites que la circulation est malade. Ne dites pas non plus que vous avez des ampoules aux pieds ou que vous vous êtes fait une entorse: dites que vous souffrez d'une maladie de la locomotion. Ne dites surtout pas que votre téléphone est en panne, dites que la communication est malade. Ne dites jamais de quelqu'un que c'est un c., même si cela résume bien votre opinion de cette personne. Dites plutôt qu'il souffre d'une maladie de la compréhension. Et, si le coeur vous en dit, vous pouvez toujours appeler un psychothérapeute pour convaincre la circulation, la locomotion, la communication ou la compréhension de "guérir". Il suffit d'essayer, vous verrez... Ils disent que ça marche. Nous vivons une époque de progrès **VERITABLEMENT MAGIQUE !**

#### **14. "...aucun marqueur biologique d'une pathologie ou d'une souffrance psychique quelconque n'a, à ce jour, été découvert.**

**[...] On ne peut pas raisonner uniquement sur un plan biologique - ou psychologique, ce qui revient au même. Il y a une composante sociologique: nous avons un corps, mais nous vivons aussi en société, c'est même ce qui caractérise l'espèce humaine.**

**[...]L'idée de "vivre avec" (une dépression, une maladie cardio-vasculaire), mesurée par la qualité de vie, se substitue largement à l'idée que l'on pourrait se débarrasser d'un mal comme d'un microbe."**

Mis en ligne le  
20 avril 2002  
sous l'intitulé  
**Mesurons les idées**  
en réaction à l'article  
paru le 21 mars 2002  
dans L'Express (France)

**"Fatigue,  
le mal du siècle"**  
par Vincent Olivier

Ces phrases, de la plume de Alain Ehrenberg, sociologue (CNRS-Paris V) étaient reprises par le journaliste Vincent Olivier. Elles montrent que, bien souvent, "pys" et sociologues se lancent dans des considérations purement spéculatives et donc sans conséquences ni grands risques immédiats (**croient-ils!**). Ils tiennent alors des propos aux accents surréalistes que sans doute ils s'empruntent les uns aux autres, sans toutefois s'en apercevoir.

Les sociologues devraient, eux aussi, de temps à autre s'évader du "plan sociologique" sur lequel ils planent et rêvent, pour comprendre ce que sont des "marqueurs biologiques". De plus, dire que "raisonner uniquement sur un plan biologique - ou psychologique, cela revient au même", cela n'a aucun sens.

Il n'est sans doute pas surprenant non plus qu'un sociologue veuille s'imaginer que ce qui caractérise l'espèce humaine, c'est qu'elle vit en société. Ce n'est pourtant là qu'une des caractéristiques parmi d'autres de l'espèce humaine, et elle la partage avec de nombreuses autres espèces animales pourtant dépourvues, elles, de "pathologies psychiques" comparables aux maladies mentales humaines. La seule caractéristique qui soit propre à l'espèce humaine et qu'elle ne partage avec aucune autre, c'est le langage. Et celui-ci, il est bien inscrit dans la structure, fort biologique et bien marquée, de son cerveau...

Enfin, vous aurez appris que certains savent aujourd'hui comment mesurer des idées? Pas avec un mètre pliant, sans doute, mais avec un élastique appelé "qualité de vie"! Ne serait-ce pas une idée démesurée?

#### **15. "Lorsqu'on s'intéresse [...] à la dépression, force est de constater que celle-ci apparaît comme une maladie de l'insuffisance, du vide, de l'incapacité à agir (à faire) dans une société qui survalorise l'action et l'autonomie."**

C'est un des "constats" que le journaliste extrait d'un article du

Mis en ligne le  
20 avril 2002  
intitulé comme l'article paru  
le 29 mars 2002 dans **La Libre Belgique**

**"Maladie de l'insuffisance"**  
non signé!

sociologue belge Didier Vrancken (ULg) (Revue Nouvelle, février 2002). Après la maladie mentale "de la communication" (v. **point 13 ci-dessus**), voici la "maladie de l'insuffisance", la "maladie du vide". Comme la nature a déjà, d'avance, horreur du vide, si celui-ci est malade de surcroît, alors, c'est l'horreur au carré!

Tout le monde sait pourtant que la dépression a déjà été décrite par Plutarque et représentée par Albrecht Dürer, pour ne citer qu'eux. Plus tard, des hommes comme Winston Churchill, Abraham Lincoln, Théodore Roosevelt, Robert Schumann, Gérard de Nerval, Léon Tolstoï, Vincent Van Gogh, et combien d'autres en ont-ils été les victimes "insuffisantes", "incapables de faire" ou "vides" (c'est pour cela qu'ils sont passés inaperçus et oubliés?) dans des sociétés qui "survalorisaient l'autonomie et l'action"? En fait d'insuffisance, voilà sûrement qui ne date pas d'aujourd'hui et devrait suffire à écarter l'insuffisance et le vide des causes de dépression!

**16. "...une dame de 84 ans a laissé mourir son mari de faim et a encore vécu deux mois avec son cadavre que rongeaient les rats: selon les psys, cette dame souffrait plus que probablement de schizophrénie, une psychose caractérisée par la perte de contact avec le monde extérieur. [...] Evelyne aurait développé une double personnalité..."**

Mis en ligne le 4 Mai 2002  
sous l'intitulé

**schizophrénie:  
affection de jeunes?**

en réaction à l'article  
paru le 16 avril 2002  
dans **La Dernière Heure**

**"Faits divers: Wezembeek  
drame de la schizophrénie!"**

signé *Gil*

C'est ainsi que le journaliste signant Gil relate un sordide fait divers survenu dans la périphérie de l'agglomération bruxelloise. Il nous donne un exemple supplémentaire de journaliste très au fait des réalités de la "santé mentale" (moins d'un an après 2001, pourtant année de la santé mentale) et qui, de plus, s'informe sûrement auprès des bons psys! Il paraîtrait que cette pauvre malade était en outre "**soignée, coquette et encore très vive d'esprit pour son âge.**"

Double personnalité, schizophrénie caractérisée par la perte de contact avec le monde extérieur, soignée de sa personne et vive d'esprit pour son âge de 84 ans... Si, si! Tout ça en fait une schizophrène, **plus que probablement!** Le journaliste ne devrait-il pas nous donner - confidentiellement, bien sûr - l'adresse de son (ses) psy(s) consulté(s)? (c'étaient de **grands experts**, plus que probablement).

**17. "[...] des médecins fréquentent aussi les sectes, [...], interdiction [aux médecins] de battre les infirmières, [...] De toute façon, pourquoi s'inquiéter? Les médecins pratiquent de longue date la psychologie. On apprend en faculté aux généralistes à poser quelques questions sur l'enfance et les problèmes familiaux. Et l'accès aux livres est permis par l'Ordre. [...]", etc., etc.**

Mis en ligne  
le 3 juillet 2002  
sous l'intitulé

**Infirmière battues?**

en réaction à l'article  
paru le 19 juin 2002  
dans **La Libre Belgique**

**"Des médecins  
dans les pattes"**

Chronique - sur le zinc

C'est ainsi que, se voulant sans doute spirituel autant que rassurant, un psycho-sociologue (P-Y. T.) tente de tourner en dérision les décisions ministérielles de réglementation de la profession de psychothérapeute et s'apitoie faussement sur les médecins.

A lire cette succession d'erreurs, d'à-peu-près et de **non sequitur**, on serait plutôt inquiet quant à l'accès de la "psycho-sociologie" à de saines lectures, et peut-être dubitatif quant à leur connaissance pratique du sujet de certains "psycho-sociologues"... (**Admirons aussi notre presse quotidienne belge pour ses remarquables choix de textes à insérer.**)

**18. "Quand mon cerveau excite dans mon âme la sensation d'un arbre ou d'une maison, je prononce hardiment qu'il existe réellement hors de moi un arbre ou une maison, dont je connais même le lieu, la grandeur ou d'autres propriétés. Aussi ne trouve-t-on ni homme ni bête qui doutent de cette vérité. Si un paysan en voulait douter; s'il disait, par exemple, qu'il ne croyait pas que son bailli existe, quoiqu'il fût devant lui, on le prendrait pour un fou, et cela avec raison: mais dès qu'un philosophe avance de tels sentiments, il veut qu'on admire son esprit et ses lumières, qui surpassent infiniment celles du peuple."**

**Leonhard Euler** (1761), in A. Sokal & J. Bricmont, *Impostures Intellectuelles*  
Editions Odile Jacob, Paris 1997.

**"Je réfléchis toujours à partir d'exemples.**

[...] je m'intéresse aux maladies mentales comme exemples. Dans l'Ame réécrite, je demandais: "Les psychiatres ont défini et peut-être fabriqué les symptômes de certaines maladies mentales, mais n'existe-t-il pas de maladies réelles?"

[...] Pour moi, il y a des maladies biologiques comme la schizophrénie et le trouble bipolaire, et d'autres qui n'ont pas de causes biologiques connues.

[...] Ce qui est nouveau, c'est que les médecins trouvent facile de diagnostiquer la dépression parce qu'il y a quelque chose à faire: ils peuvent prescrire du Prozac.

[...] On peut trouver épouvantable qu'une société fabrique des médicaments pour contrôler les troubles mentaux. Mais c'est un fait, hélas!"

Ces remarquables affirmations et [profondes] considérations sont extraites d'un entretien de la journaliste avec le **philosophe et écrivain canadien Ian Hacking, professeur au Collège de France**, présenté comme un "expert en maladies mentales transitoires" (sic) dans **Libération** du 11 juillet 2002.

Les affirmations sont remarquables pour deux raisons: primo, elles sont exprimées en des termes imprécis ou ambigus, ce qui, de la part d'un "philosophe du langage", ne devrait étonner que les naïfs; secundo, leur inexactitude transparaît malgré leur ambiguïté.

C'est ainsi que l'interviewé affirme réfléchir à partir d'exemples, ici les "maladies mentales". C'est une erreur flagrante. Quoiqu'en dise ce philosophe, ce ne sont pas les "maladies mentales" elles-mêmes qui sont le sujet de sa "réflexion", ce ne sont que les discours des autres à leur propos, ce qui, on s'en doute, n'est pas exactement la même chose: bel exemple de confusion entre savoir et ouï-dire.

Les aveugles de naissance ne pourront jamais comprendre la lumière. Ils le savent. C'est pourquoi, fort sagement, ils n'en dissertent pas, ils ne discutent jamais non plus des mérites respectifs des différentes descriptions et explications que les physiciens bien voyants en donnent.

Manifestement, certains philosophes n'ont ni cette prudence, ni cette sagesse: pour eux, l'imagination peut, à elle seule, tenir lieu de réalité, la "réalité vraie" n'étant pas accessible à nos sens imparfaits peut dès lors être réinventée au gré des récits et des romans des autres qui s'ajoutent à leurs propres fantasmes: poésie au second degré, musique et harmonie des sphères.

Non, les psychiatres n'ont pas défini ni peut-être fabriqué les symptômes de certaines maladies mentales. Au contraire, ils ont défini et fabriqué des affections mentales par le regroupement arbitraire et plus ou moins aléatoire de signes et de symptômes observés et constatés: ceux dont les malades, êtres biologiques bien vivants et concrets, se plaignent ainsi que ceux qui les entourent!

A en croire le professeur canadien de philosophie, il y aurait d'une part de "réelles" maladies, d'autre part certaines maladies mentales [**donc pas réelles, celles-là?**] C'est faux et ce n'est pas seulement, comme le prétend le philosophe, une question philosophique "plus traditionnelle".

Mis en ligne  
le 19 juillet 2002  
sous l'intitulé  
**... maladies réelles?**  
en réaction à l'article  
paru le 11 juillet 2002  
dans **Libération** (France)

**Entretien avec  
Ian Hacking**  
par **Natalie Levisalles**

C'est, plus exactement, à la fois vrai et faux, ce qui permet à tous "disputeurs" de tous bords de n'avoir jamais tort parce que la question est, délibérément, mal posée.

**Il est vrai** que les maladies mentales sont des concepts humains, résultant de classifications dont la réalité n'existe que dans l'esprit de ceux qui les ont élaborées (**comme c'est le cas de toutes les classifications**).

Mais les malades mentaux, eux, ne sont ni faux ni imaginaires, ce sont des êtres biologiques vivants, non des concepts, non inventés mais bien présents, matériels et tangibles, et nous n'avons aucune raison de mettre en doute la réalité des signes et symptômes morbides dont ils sont affligés!

Le philosophe nous dit encore: "**Pour moi, il y a des maladies biologiques comme la schizophrénie et le trouble bipolaire, et d'autres qui n'ont pas de causes biologiques connues**". Admirons donc la manière élégante dont ces choses-là sont dites! N'aurait-il pas été plus correct (et plus honnête?) de dire: "... d'autres maladies mentales aussi **ont des causes biologiques**, bien qu'elles ne nous soient pas encore connues?"

Cependant, remarquons que les causes biologiques de la schizophrénie, comme celles des troubles bipolaires d'ailleurs, ne nous sont pas réellement connues non plus. Le philosophe ne le saurait-il pas? Alors, sur quoi se base-t-il pour établir la distinction qu'il fait? Le consensus scientifique forcerait-il certains à finalement admettre, quoique à contrecœur, la réalité des origines biologiques de "certaines" psychoses, mais manqueraient-ils à ce point de cohérence qu'ils ne puissent totalement renoncer au mythe cartésien de l'esprit désincarné? Se pourrait-il qu'ils veuillent ainsi préserver, comme une balise rassurante parce qu'ancienne et bien-pensante, le dogme impossible et absurde du trouble purement fonctionnel dénué de support biologique et matériel?

Il est aussi totalement faux de prétendre que la dépression serait facile à diagnostiquer. A nouveau, seuls ceux qui ne savent pas ce dont ils parlent mais s'imaginent le savoir tiennent pareils propos. Les philosophes sont-ils (souvent, parfois, ou) jamais confrontés eux-mêmes à des cas de dépression majeure ou de troubles bipolaires parmi leurs parents et proches? Surtout, nous ne souhaitons cela à personne, même pas aux proches de philosophes, et pas même si cela devait éviter à ces derniers d'énoncer des âneries.

Avez-vous remarqué que la réalité et l'horreur des troubles mentaux psychotiques passe au second plan pour le philosophe, qui semble, en premier, bien plus horrifié par "l'épouvantable" fabrication des médicaments destinés à "contrôler les troubles mentaux" que par l'existence même de ces troubles?

Rappelons une évidence: les médicaments ne doivent leur existence qu'au besoin qu'on en a. Et celui-ci est la conséquence de l'existence des troubles mentaux (**et pas l'inverse!**), comme aussi de l'impuissance avérée des rêveries philosophiques et pseudo-thérapeutiques face aux troubles mentaux psychotiques.

Il est vrai que les médicaments "psychotropes" sont, encore aujourd'hui, imparfaits, insuffisants, une solution boiteuse, un pis-aller dans de nombreux cas. Cependant, devons-nous regretter le passé, avant les années 1950, quand nous n'en disposions pas encore, et en revenir au "bon vieux temps que c'était"? C'est cela, la bonne philosophie?

Est-ce une "philosophie" crédible, celle qui prétend que l'emploi des médicaments psychotropes pour le traitement des maladies mentales est un phénomène déplorable contre lequel il faut s'élever, et qui ne nous propose pourtant rien d'autre qui soit réellement plus efficace? Est-ce une philosophie crédible ou est-ce seulement le rabâchage irréfléchi d'une rumeur, cette désinformation délibérée qui attribue à "l'énorme pouvoir des laboratoires pharmaceutiques" la cause de l'utilisation accrue de ces médicaments, mais qui passe sous silence l'hypothèse alternative, d'ailleurs évidente et avérée par les statistiques: celle de l'échec global des thérapeutiques non médicamenteuses, qui fait qu'on s'en détourne. Est-ce une philosophie crédible, qui omet de signaler que les tenants de ces autres "thérapies" se gardent bien de prouver leur [in]efficacité en n'apportant surtout pas de statistiques de succès et d'échecs vérifiés?

Certains philosophes partagent, par exemple avec des sociologues, une méthode de raisonnement d'une logique à rebours qui les amène à des conclusions passant à juste titre pour extraordinaires. Cela semble parfois leur conférer un poids et un attrait particuliers. La validité de ces conclusions n'en est pas démontrée pour autant. Leur imagination propose à ces purs penseurs des modèles (**donc imaginaires**) représentant les matières qu'ils croient étudier. Mais ces matières elles-mêmes, ils n'en connaissent et n'en retiennent que les éléments qu'ils imaginent plus qu'ils ne les connaissent, et de ceux-là seulement ceux qui leur paraissent confirmer leurs théories. Pour eux, c'est la réalité qui doit se plier à leur vision, et non l'inverse. Ils croient savoir ce que sont les troubles mentaux, mais ils n'en connaissent ni n'en fréquentent les victimes, qui sont pourtant les seules de qui ces troubles mentaux peuvent tirer leur existence et leur réalité.

### 19. "On renvoie les gens vers 'Racines aériennes', rue des Steppes, qui offre une aide culturelle à ceux souffrant d'ethno-psychiatrie."

C'est ce que confie le Dr J-L. M. au journaliste qui l'interviewe à propos de la patientèle de la permanence médicale de MSF .

L'ethno-psychiatrie, ça doit être bigrement douloureux? Et en plus, cela se cultive! Où cela s'attrape-t-il? Cela ne s'attraperait-il pas au contact d'"ethno-psychiatres"? Si, par hasard, ces derniers étaient contagieux, ne devrait-on pas les mettre en quarantaine? (**dans une maison de soins ethno-psychanalytico-culturels?**) Décidément, T.D.G. a un style bien à lui qui nous fait toujours découvrir des choses étonnantes...

Mis en ligne le 3 janvier 2003 sous l'intitulé **Ethno-psychiatrie: maladie?** en réaction à l'article paru le 16 décembre 2002 dans **La Libre Belgique**

**"les mêmes pathologies que dans un cabinet médical"** signé *T. D. G.*

### 20. "...des patients normopathes"

C'est, paraît-il, ceux qu'on peut rencontrer dans certaines patientèles de généralistes, du moins d'après la journaliste Véronique Janzyk qui, pour le périodique belge "Le Généraliste", (n°624, 4 décembre 2002, p.6: "**Psychose: généralistes démunis mais pas seuls**"), interviewait des participants au congrès "Penser la psychose" tenu récemment à Bruxelles (voir notre article "Mirage psy"). Vous, vous connaissiez ces maladies non mentales qu'on appelle des "normopathies"? Décidément, on n'arrête pas le progrès!

Dans ce même article particulièrement instructif sinon informatif, on peut apprendre que "[...] avec le risque que, [...] entre unités de crise, longs séjours en milieu hospitalier, hôpitaux de jour et consultations thérapeutiques, la défaillance du sentiment continu d'exister qui les caractérise [les psychotiques] soit redoublée." On peut aussi lire que les soins au psychotique "auront pour but de lui permettre de s'autoriser à penser...".

Après pareille lecture, nul doute que le lecteur pourra se permettre de s'autoriser à défaillir à son tour...

Mis en ligne le 3 janvier 2003 sous l'intitulé **Normopathes = non mentaux?** en réaction à l'article paru le 4 décembre 2002 dans **Le Généraliste** N°624, p. 6

**"Psychose: généralistes démunis mais pas seuls"**  
par *Véronique Janzyk*

### 21. "On ne peut parler de schizophrénie à l'adolescence. [...] La 'communication divergente' est un facteur de risque. [...] La schizophrénie en tant que telle n'est pas transmise de manière héréditaire."

C'est, entre autres contre-vérités, contresens et désinformations obsolètes assénées d'autorité, ce qu'on

Mis en ligne le 24 mars 2003 sous l'intitulé **Communication divergente = strabisme convergent?** en réaction à l'article paru le 17 mars 2003 dans **Le Généraliste** N°637, p. 5

**Le colloque "Penser la psychose"**  
signé *T. D. G.*



peut lire dans un article "d'actualité" du journal "Le Généraliste" qui revient (**pourquoi? Rien d'autre à mettre en page?**) sur le colloque "Penser la Psychose" (voir le point 20 précédent) qui s'était tenu à Bruxelles au début de novembre 2002. On peut lire aussi, sans aucun autre commentaire, que:

"Plus de la moitié des patients atteints de schizophrénie ont consulté un professionnel de la santé au cours de la semaine précédant leur décès. Un argument pour sensibiliser les généralistes à cette problématique " Compte tenu de la confusion délibérée des causes et des effets à laquelle les "psys" contemplatifs et spéculatifs se complaisent depuis toujours - et cet article montre qu'ils ne semblent pas près de renoncer à cette confusion - , devrions-nous à notre tour soupçonner que c'est la consultation des professionnels de la santé par les malades schizophrènes qui poserait problème? Devrions-nous, à la manière de l'OMS, déduire de cette constatation qu'il vaudrait peut-être mieux, pour leur éviter le décès par suicide, que les patients atteints de schizophrénie s'épargnent une consultation inutile auprès d'un professionnel de la santé?

On se demande ce que le lecteur médecin généraliste peut apprendre de pareille prose? Devrait-on s'étonner si, ainsi "sensibilisé" par un tel article, il se gardait désormais soigneusement de se mêler de problèmes psychiatriques survenant dans sa patientèle!

## 22. "Schizophrénie : dépistée tôt, elle se guérit !"

Voilà le titre sensationnel qu'on peut trouver, sous la signature du Dr Isabelle Eustache, sur un site français d'information "médicale" santé. Les sources sont, paraît-il, des conférences de consensus de la Fédération française de psychiatrie qui se sont tenues à Paris les 13 et 14 janvier 2003.

Pareille affirmation correspond-elle à une découverte scientifique révolutionnaire, à un compromis de consensus, ou encore n'est-elle que le reflet de ce que la rédactrice du résumé des conférences a personnellement retenu des débats de ces conférences (et de sa volonté de **syncrétisme**)?

Pour aller au devant des attentes des malades, oserions-nous espérer que le Dr Eustache aurait bien entendu? Mais, ménageant la crédibilité de la psychiatrie française, devrions-nous fort nous étonner si le Dr Eustache s'était trompée? Ce nouveau dilemme devrait-il faire l'objet d'une conférence de consensus supplémentaire?

Mis en ligne le 5 mai 2003 sous l'intitulé  
**Pistons la schizophrénie à reculons**  
en réaction à l'article  
paru le 26 mars 2003 sur le site **e-santé**

**"Schizophrénie:  
dépistée tôt, elle se guérit!"**  
signé *Dr Isabelle Eustache*

## 23. "... Nous voulons donc avoir des mesures objectives pour établir un bon diagnostic quand l'enfant arrive avec ces symptômes négatifs et finalement intervenir avant que le cerveau ne soit endommagé".

Tels sont les propos que la journaliste attribue au Dr Nancy Andreasen lors d'un entretien qu'elle a eu avec la psychiatre U.S. (Université d'Iowa) quand celle-ci s'est vu remettre à Bruxelles un prix de 150.000 euros pour ses travaux sur la schizophrénie.

On peut toutefois se poser la question de savoir si la journaliste a effectivement compris ce que le professeur Andreasen lui a réellement dit. En effet et de toute évidence, les symptômes négatifs ne signifient-ils pas déjà la lésion cérébrale? Le Dr Nancy Andreasen a par ailleurs écrit auparavant:

**"Unlike other mental illnesses that are also characterized by deficits in multiple cognitive systems (e.g., Alzheimer's disease), however, schizophrenia does not usually involve deterioration or progress to dementia."** (c'est nous qui soulignons) (NEJM 1999, 340, 645-647). Bien plus récemment encore, elle a pourtant aussi affirmé que **"There are ongoing changes in the brains of schizophrenic patients during the initial years after diagnosis despite**

Mis en ligne le 17 juin 2003 sous l'intitulé  
**Intervenons rétroactivement!**  
en réaction à l'article  
paru le 10 juin 2003 dans **La Libre Belgique**

**"Les signes discrets  
de la schizophrénie"**  
signé *Laurence Bertels*

ongoing antipsychotic drug treatment." (c'est encore nous qui soulignons) (Arch Gen Psychiatry, 2003; 60:, 585-594, **mais aussi** Am. J. Psychiatry 2003;160: 142-148). En d'autres termes, ces contradictions évidentes sont-elles le fait du Prof. Andreasen ou résultent-elles du fait que la "connaissance" du sujet par son auditrice ne permettait pas à cette dernière de les relever?

## 24. "Finalement, la maladie mentale nous renvoie toujours à notre propre finitude. L'accepter aide à accepter le malade."

C'est par cette conclusion, toute empreinte d'une philosophie se voulant sans doute profonde(?), mais dont la logique est malheureusement absente, tout comme elle l'est aussi du contenu de l'article qui la précède, que la journaliste termine son article intitulé "**Faut-il tenter d'entrer dans l'univers du psychotique au risque d'être rendu fou?**"

Bien qu'on ne nous en dise rien, l'article en question se voulait sans doute d'actualité, à l'occasion de la "Journée Mondiale de la Santé Mentale". Belle actualité, en vérité, qui se base maladroitement sur les élucubrations de 1977, aujourd'hui totalement démonétisées, d'un psychanalyste (Harold Searles) ayant sévi à la Chestnut Lodge de Washington, U.S.A. dans les années 1950-1960 (**on y prétendait soigner les schizophrènes par la psychanalyse et on y rendait les mères des malades responsables de la maladie**).

Pour être crédible en gardant le même vocabulaire, la journaliste n'aurait-elle pas plutôt dû affirmer que "**la maladie mentale nous renvoie toujours à l'infinitude de notre ignorance et sans doute aussi de notre sottise. L'(es) accepter n'aide pourtant pas à accepter la maladie**"?

Mis en ligne le 20 octobre 2003 sous l'intitulé **Infinie finitude humaine** en réaction à l'article paru le 9 octobre 2003 dans **La Libre Belgique**

**"Faut-il tenter d'entrer dans l'univers du psychotique au risque d'être rendu fou"**  
signé *Laurence Dardenne*

## 25. "[...] elles ne savent pas... vers qui se tourner. Quand on sait la qualité et la quantité de l'offre médicale proposée en Belgique, ceci traduit un évident déficit d'information."

C'est ainsi que le journaliste nous rapporte ce qu'il a retenu de la conférence de presse où ont été sommairement présentées (par le ministre fédéral de la santé et par un professeur psychiatre de la K.U.L.) les conclusions de l' "Etude Européenne d'Epidémiologie des Troubles Mentaux: **ESEMed**". La phrase que nous avons extraite de ce "communiqué d'informations générales de société" se rapporte aux "**personnes confrontées à un trouble mental**".

Ce que le journaliste ne nous dit pas, (ni sans doute ceux qui s'adressaient à lui), c'est comment on a établi - en les "interrogeant" - que c'était bien à "un trouble mental" (sic) que ces personnes avaient été "confrontées".

Pourquoi devrions-nous, dès que nous nous sentons fatigué(e), dès que les circonstances et les événements autour de nous nous paraissent justifier d'éprouver un certain cafard, aussitôt imaginer qu'en effet les raisons de notre état d'humeur ne se trouvent qu'en nous plutôt qu'en dehors de nous? Pourquoi devrions-nous immédiatement courir chez le psy, dès que se manifesterait ce que la plupart des gens normalement constitués prendraient pour une contrariété bien naturelle? N'avez-vous vu aucun film de Woody Allen? Comblez donc cette lacune! Sans doute n'y a-t-il que les "psys" pour n'avoir pas encore tiré la morale de ces films!

Quant à "l'évident déficit d'information", une autre "traduction" ne serait-elle pas tout aussi plausible? Si on met en balance "la qualité et la quantité de l'offre médicale proposée"

Mis en ligne le 8 décembre 2003 sous l'intitulé **Déficit: d'information ou de thérapeutique?** en réaction à l'article paru le 13 novembre 2003 dans **La Dernière Heure**

**"Traitement mal adapté"** signé *J. M.*

(sic) avec la "qualité" bien connue et la "quantité" (recensée?) des bons résultats obtenus grâce à cette "offre" (**pour, à notre tour, utiliser le même vocabulaire ridicule**), l'hésitation éprouvée avant de recourir à cette offre devient très compréhensible... Sauf, sans doute, à nos "psys" et aux journalistes qui boivent leurs paroles.

## **26. "Il y a manifestement quelque chose qui ne va pas dans notre société, puisque le fait d'être jeune est devenu un important facteur de risque."**

Mis en ligne le 8 décembre 2003 sous l'intitulé **Abrégeons la jeunesse!** en réaction à l'article paru le 3 décembre 2003 dans **Le Généraliste** N° 669, pp. 18-19

**"La prise en charge des troubles mentaux est insuffisante"** signé *Johan Waelkens*

Voilà une des conclusions de Mr Johan Waelkens à son article qui revient sur les "résultats" d'une "étude" déjà mentionnée au point (25) ci-dessus et cite à ce sujet les commentaires d'experts "psys" de la **Katholieke Universiteit Leuven** (K.U.L.). On y mentionne aussi le fait que les diagnostics psychiatriques "établis" (?) par cette "étude" (?) l'ont été en 90 minutes (**fichtre! Chapeau! Ou, plutôt, belle ondulation du couvre-chef?**) grâce à un "instrument" de l'OMS/WHO: le "**Composite International Diagnostic Interview**". Quand, d'autre part, on sait que l'OMS/WHO et d'autres organisations et organismes, ou encore ministères de la santé nous serinent depuis des années qu'ils concentrent une part importante, sinon tous leurs efforts de "prévention" sur la réduction, voire l'élimination des "facteurs de risques", ne peut-on pas se demander ce qu'ils attendent alors pour tenter d'éliminer "le fait d'être jeune"? (**peut-être le font-ils discrètement, sans nous le dire, pour nous en faire la bonne surprise?**)

On tente de nous faire confondre causes inconnues et "facteurs de risques" supposés, et on laisse entendre que ces derniers peuvent s'additionner les uns aux autres, leur somme devenant une "cause"...

De plus, peut-on raisonnablement appeler "facteurs de risques" toutes les circonstances de la vie par lesquelles chacun de nous est, nécessairement, obligé de passer? Si c'est le cas, alors la naissance et la vie doivent être considérées, elles aussi, non seulement comme d'inévitables "facteurs de risques" de mort (**entre autres et innombrables risques!**), mais ces risques sont de 100% !

Mr Waelkens n'aurait-il pas dû se poser sérieusement la question: de quelle affection la profession de "psy" dans notre Europe ne constituerait-elle pas, elle-même, pour ses praticiens, un "facteur de risque"? (**et certains parmi eux sont encore relativement jeunes, ce qui, si nous l'en croyons, accroîtrait encore le risque...**).

## **27. "PEPS: pour apprendre à mieux connaître la schizophrénie".**

Mis en ligne le 26 décembre 2003 sous l'intitulé **Alphabétisation par correspondance** en réaction à l'article paru le 10 décembre 2003 dans **Le Généraliste** N° 670, p. 25

**"PEPS: pour apprendre à mieux connaître la schizophrénie"** par *Johan Waelkens*

C'est le titre qu'a choisi Mr Johan Waelkens pour sa récurrence d'article dans le "**Le Généraliste**", destiné aux médecins généralistes belges. On y apprend que "**récemment, une "version belge d'un Programme d'émancipation des patients souffrant de schizophrénie"** a été présentée" - mais Mr Waelkens ne nous dit ni quand, ni où, ni par qui ni à qui. Il s'agirait d'un "classeur comprenant 18 modules de textes indépendants" explicatifs. On ne nous dit pas non plus quels en sont les responsables et les rédacteurs ("une initiative internationale"), et les médecins qui voudraient se procurer ce précieux "outil pratique", pour en apprécier par eux-mêmes le contenu, devront sans doute demander les coordonnées confidentielles de Mr Waelkens à la rédaction du périodique "**Le Généraliste**".

Cependant, si nous en jugeons d'après ce que Mr Johan Waelkens semble en avoir retenu

lui-même, la perception des troubles schizophréniques dont il est fait état dans ces documents est quelque peu incohérente et n'encourage guère à pousser plus avant l'examen de cet "outil". En effet, on nous rappelle, entre autres et comme si les médecins ne le savaient pas, que les personnes souffrant d'une psychose schizophrénique sont "persuadées de ne pas être malades". Alors, dans ce cas, pourquoi attendre d'elles qu'elles désirent une médication? (**et nous savons bien qu'elles s'y refusent fort souvent**); mais à peine quelques lignes plus loin, on nous dit aussi de ces malades qu' "Ils oublient que, s'ils sont en bonne santé, c'est grâce à la médication...".

Et ceux qui nous racontent cela, comment jugent-ils de leurs facultés mentales, de leur propre santé? Si elles leur paraissent bonnes, ne serait-ce pas aussi grâce à une médication? (...**faudrait peut-être voir...**)

L'auteur de cet article ne semble pas non plus s'être posé la question de savoir si les patients, "désireux d'être informés franchement sur le diagnostic et en détail sur leur affection..." (**et, rappelons le nous, persuadés de ne pas être malades!**) seront en mesure, malgré les troubles de leur pensée et leurs convictions erronées, voire délirantes, d'entreprendre par eux-même la lecture de cette littérature, s'ils l'interpréteront correctement et en tireront le bénéfice que ses "concepteurs" disent en attendre.

Il semblerait donc qu'une fois de plus on ait choisi de "marcher sur la tête", la solution psy "bureaucratique" et de facilité: au lieu d'accompagner et d'aider vraiment les malades de manière pratique et pragmatique, on a préféré rédiger une sorte de "mode d'emploi" général et stéréotypé: c'est le moins contraignant, une fois que c'est fait, c'est fait, il suffit d'annoncer et, peut-être, de distribuer...

L'article en question évoque, irrésistiblement, une publicité pour un programme de rééducation et d'alphabétisation par correspondance (**si vous voyez ce que cela signifie...**) Les "intéressés" (**s'ils le sont!**) pourront-ils la lire? Le voudront-ils? Quant aux lecteurs du "Généraliste", dont on peut supposer qu'ils savent lire et comprennent ce qu'ils lisent, seront-ils tentés d'essayer d'en prendre connaissance?

**28. "La plupart des personnes qui attendent à leurs jours éprouvent une profonde souffrance psychique, sans que celle-ci relève forcément de la catégorie des "troubles mentaux". Les personnes suicidaires souffrent souvent de dépression [...]"**

Mis en ligne le 26 décembre 2003  
intitulé "**maître-Achat**" du suicide  
en réaction à l'article  
paru dans le N° 57 (oct-nov 2003)  
du magazine "**Test Santé**"

**"Le suicide: prévenir autant que possible"** (non signé)

Ces affirmations figurent dans un article de la revue bimestrielle "Test Santé" de l'association belge de consommateurs "Test Achats". Cet article présente les "conclusions" d'une enquête (**procédé très "tendance" de ces jours-ci**) menée dans quatre pays d'Europe (**en liaison, on le suppose, avec des associations de consommateurs de ces pays: Italie, Portugal et Espagne en plus de la Belgique**).

En sous-titre de l'article, on peut aussi lire ce commentaire qui, déjà, préfigure une conclusion: "On peut donc s'étonner que la prévention du suicide ne fasse pas au moins l'objet de la même attention que la sécurité routière."

Les responsables de Test Achats ne liraient-ils donc pas les bons auteurs? Ne savent-ils donc pas que nos "responsables santé" des Régions et des Communautés n'arrêtent pas de nous submerger (**dans de nombreuses et copieuses quoique peu digestes publications**) sous les descriptions de leur préoccupation (**sinon sous les résultats concrets de leurs efforts**) à propos du suicide dans notre population? (**voir aussi les références à "Bruxelles Santé" et autres publications de la COCOF ailleurs sur ce site**), ou bien n'y accorderaient-ils qu'une confiance limitée? N'ont-ils pas entendu parler de la fameuse "**postvention**", cette merveilleuse et récente invention de prévention rétrospective? (**rétroactive?**)

Que des associations de consommateurs procèdent à des enquêtes et des analyses portant sur les biens, objets et services de consommation courante, rien de plus normal, légitime, utile et même, nécessaire. C'est un travail très concret auquel elles se sont attelées avec succès depuis des années,



et personne ne devrait songer à mettre en doute leurs compétences et leur utilité en ce domaine. Mais ne sont-elles cette fois pas sorties de leur domaine de compétences? Quoiqu'il y paraisse, il s'agit en l'occurrence d'enquêtes d'opinions sur des matières complexes empreintes de beaucoup de subjectivité. L'élaboration du questionnaire envoyé à un nombre total non précisé de Belges se serait faite, paraît-il, en collaboration avec une équipe de spécialistes (spécialistes en quelle matière?) et basée sur "les résultats des études scientifiques menées sur le sujet". C'est ce que l'équipe de "spécialistes" leur a dit? Personne ne leur a dit que la littérature dite "scientifique" sur le sujet n'est qu'un amoncellement d'hypothèses et de contradictions, qu'on y trouve toujours ce dont on a besoin pour prouver ce qu'on veut?

Ces "spécialistes" (des pysys?) avec qui ils ont collaboré semblent ne pas leur avoir dit que la véritable dépression est bien un "trouble mental" psychiatrique, ce n'est pas le "coup de blues". Ces spécialistes (des scientifiques statisticiens?) ne semblent pas leur avoir expliqué que les échantillons de l'enquête sur le suicide, telle qu'elle a été menée, ne peuvent jamais être vraiment "**représentatifs de la population**" comme ils le prétendent: ils ne contiennent forcément jamais les vrais malades mentaux, parmi lesquels, pourtant, la proportion des suicides est la plus élevée. Et, bien sûr, ils ne peuvent tenir compte des suicides aboutis, puisque et de toute évidence, même si par erreur on leur envoyait un questionnaire, on peut soupçonner qu'il resterait sans réponse. Et, si on nous a dit que 2034 "questionnaires utilisables" avaient été renvoyés par des Belges, on nous laisse dans l'ignorance du nombre de ceux qui, bien qu'ayant reçu un questionnaire, soit n'y ont pas répondu, soit y ont répondu de manière "inutilisable". Vous avez dit "**représentatifs**"? Vous avez dit "**spécialistes**"?

Que les associations de consommateurs se contentent des tests sur les biens de consommation et les services, et qu'elles évitent, orchestrées par des "pysys", les enquêtes d'opinion sur la "santé mentale", le suicide et la "souffrance psychique", elles resteront plus crédibles et plus utiles.

**29. "A titre d'exemple, les idées préconçues erronées suivantes circulent sur le suicide: "[...] b) Pour 45% des personnes interrogées, les personnes qui disent qu'elles vont se suicider passent rarement à l'acte. Cette idée ne correspond pas non plus à la réalité. Des études scientifiques ont montré que sur 10 personnes tentant de se suicider, 8 donnent l'un ou l'autre signal auparavant."**

Mis en ligne le  
16 janvier 2004 sous l'intitulé  
**Tous les chiens qui mordent  
aboient-ils d'abord?**  
en réaction à l'article  
paru le 24 novembre 2003  
sur **Medinet** à  
[medinet.be/shownews.asp?ID=1637](http://medinet.be/shownews.asp?ID=1637)

**"Le suicide en Belgique:  
des préjugés et un  
manque de prévention  
et de suivi..."** (non signé)  
source: **Test Santé**

Renchérissant en quelque sorte sur les "conclusions" du point (28) ci-avant, voici un bel exemple de logique fautive, de sophisme caractéristique de "logique psy". On peut trouver ce syllogisme quelque peu débile à cette adresse - <http://www.medinet.be/shownews.asp?ID=1637> - daté du 24/11/2003.

Tout individu tant soit peu logique devrait se douter que, pour démontrer le caractère prétendument erroné de l'idée préconçue dénoncée, il aurait fallu établir le nombre de personnes qui, après avoir exprimé des idées suicidaires, sont effectivement passées à l'acte. Or, selon les "chiffres" mêmes fournis par "l'enquête" citée (et même si seuls des "pourcentages" [et non des nombres!] sont rapportés, entachés d'incohérence et de "flou artistique" peu dignes d'une "étude" sérieuse et pas vraiment compatibles avec un "travail" réellement utile):

19% des Belges auraient pensé au suicide dans l'année précédant le questionnaire, 42% n'en auraient pas parlé (**58% en auraient donc parlé**); on peut en déduire que 11% des Belges auraient exprimé des idées suicidaires dans l'année;

mais 2% ("seulement"?) des Belges auraient fait une tentative de suicide dans l'année;

mais 0.02% des Belges ("seulement"?) seraient morts par suicide dans l'année précédant le questionnaire (**rappelons que la "population belge" compte entre 8 et 9 millions d'adultes**).

Au vu de ces "chiffres", ne serait-on pas en droit de supposer que les idées reçues du grand public



sont pour le moins aussi plausibles, sinon même plus justifiées, que les conclusions des doctes analyseurs "d'enquêtes" (à la noix)? Ces derniers n'auraient-ils pas, à leur insu (**quoique de leur plein gré**), peut-être donné raison précisément à ceux qu'ils accusent de nourrir des préjugés dépourvus de fondements?

**30. a) "[...] la psychanalyse n'est en rien une pratique médicale, [...]"**

**"[...] vous n'entendrez jamais aucun médecin ni aucun psychologue, entretenant à la clinique un rapport éthiquement authentique (sic), considérer sa formation universitaire comme une garantie suffisante de sa pratique psychothérapeutique."**

**b) "la réforme [...] excluera de ce métier tous les "laïques" du freudisme".**

Les projets ministériels belges de réglementation de l'exercice des "psychothérapies" (dont "les psychothérapies par la parole"), qui avaient été avancés, notamment par la ministre Magda Aelvoet, semblaient avoir été mis "en veilleuse" depuis que Mme la ministre avait quitté le gouvernement fédéral. Toutefois, ce sujet fait actuellement débat en France, si bien que nos psychanalystes belges se saisissent de l'occasion pour protester à nouveau contre le spectre menaçant de la "subordination" annoncée des psychothérapeutes aux docteurs en médecine.

Nous avons ici une illustration supplémentaire, tout d'abord du double langage des héritiers de Freud, et ensuite de ce que c'est, pour eux, qu'être psychanalyste. Si certains psychanalystes avouent aujourd'hui que "**la psychanalyse n'est en rien une pratique médicale**", par contre le fondateur et pape de ce "mouvement", Sigmund Freud lui-même auquel ils se réfèrent encore toujours et en permanence, disait bien dans ses "leçons": "**Je dois toutefois supposer que vous savez que la psychanalyse est un procédé de traitement médical de personnes atteintes de maladies nerveuses.**" (Introduction à la psychanalyse, 1916-1917, Trad. S. Jankélévitch, Payot 1962) (**bien avant Mr Depelsenaire et bien mieux que lui, Molière, déjà, faisait dire au Sganarelle du 'Médecin malgré lui' qui plaçait le coeur à droite et le foie à gauche: "Oui, cela était autrefois ainsi; mais nous avons changé tout cela"**).

Certains psychanalystes ne risquent pas l'apnée, qui invoquent un "rapport à la clinique authentiquement éthique" (!!) alors que même leurs grands coryphées n'ont pas précisément donné l'exemple convainquant de pareil souci d'éthique, et envers leurs propres patients cette fois, et on sait que la "guérison" de leurs patients souvent leur importait moins que le nombre des "consultations" et la durée de la "psychothérapie".

De surcroît, ne parler que d'une "garantie suffisante de sa pratique psychothérapeutique", c'est tromper grossièrement son monde. Aucune formation, qu'elle soit universitaire ou autre, ne peut jamais offrir de "garantie suffisante" de quelque pratique que ce soit. Pourquoi donc ne parle-t-on pas plutôt des conditions nécessaires pour que des "garanties suffisantes" soient possibles? Et suffisant à quoi?

Ainsi, entre autres et multiples exemples possibles, n'importe quel magicien de music-hall, n'importe quel illuminé à la langue bien pendue (**pour ne pas dire un gourou, un charlatan ou un escroc**) peut suggérer, à tort mais avec beaucoup d'apparente autorité, que les indispositions, gênes, voire douleurs prémenstruelles que certaines femmes peuvent parfois ressentir sont liées au cycle lunaire, et en tirer de prétendues recettes thérapeutiques aux "garanties" fournies par d'imaginaires "sélénites", c'est-à-dire tout sauf "suffisantes" pour soulager les maux de ses patientes. Et ces "garanties" ne seront pas plus présentes si le "psychothérapeute" est astronaute et peut se vanter d'avoir, lui-même, un jour marché sur la lune!

Mis en ligne le  
16 janvier 2004 sous l'intitulé  
**"Psychanalyse:  
thérapeutique ou religion?"**  
en réaction aux articles  
parus le 9 janvier 2004 dans  
**La Libre Belgique**

**"Réglementer la  
psychothérapie?"**  
par *Y. Depelsenaire*  
**"La psychanalyse française  
en danger de mort?  
Mobilisation"**  
par *B. Delattre*

Par contre, si le "thérapeute" a obtenu un diplôme de docteur en médecine décerné par une université reconnue, ce diplôme atteste bien - et de manière vérifiable par tous [il "**garantit**"] - que l'enseignement dispensé par cette université comporte des cours d'anatomie humaine, d'embryologie, de physiologie, d'endocrinologie, etc., fournissant à ses élèves les connaissances de base préalablement indispensables au traitement efficace des troubles de ses patients. Ces connaissances-là, ce n'est pas sur la lune qu'on obtient la garantie de pouvoir les acquérir, ni en assistant à des cours de philosophie ou de philologie!

Dans toutes les "formations", les "garanties suffisantes" ne peuvent jamais porter que sur l'enseignement dispensé, pas sur ce que les enseignés en feront. C'est pourquoi il y a de bons médecins, et d'autres qui le sont moins. Cela vaut aussi pour les plombiers et les pianistes, etc.,...

La psychanalyse n'est effectivement pas un acte médical. C'est une mystagogie, un "parcours" qui se veut "initiatique", un recueil de rituels auxquels certains veulent prêter des vertus magiques. Elle est la négation de tout ce qui fait la vraie fierté de l'Homme: son intelligence et sa rationalité, son sentiment et son besoin d'appartenir à une seule espèce: l'humanité. La psychanalyse ne respecte pas l'intégrité de la personne de ses patients, ce respect pourtant devrait être à la base de l'éthique de tout thérapeute. Qu'ils ne parlent donc pas d'éthique de la psychanalyse; les psychothérapeutes freudiens se l'inventent au gré des circonstances et de leurs propres besoins.

La psychanalyse, par nature et comme toutes les "religions", ne peut se soumettre à aucune évaluation critique rationnelle. Par conséquent aussi, elle ne peut "soigner" aucune maladie. Même si elle prétend le contraire, elle ne peut apporter aucune "garantie suffisante" de quoi que ce soit: ni sur "l'enseignement" qu'elle prétend inculquer, et encore moins sur ce que les adeptes en feront.

On désigne une partie de ceux qui croient à la psychanalyse du nom de "laïques", ce qui sous-entend nécessairement qu'il y en a aussi d'autres, qui sont des "initiés". Et puis, il y a tous les "profanes".

Comme ces appellations le suggèrent, et comme, de plus, il est basé sur le dogme, le freudisme se voulait au départ une nouvelle religion bien plus qu'une véritable thérapie des maladies mentales. La plupart des religions qui s'affichent comme telles promettent le salut des âmes, leur immortalité et la sérénité dans un autre monde.

La psychanalyse et le freudisme ont tout d'abord prétendu soigner et guérir, ici-bas et maintenant, les "désordres de l'âme", mais ces prétentions jamais vérifiées (**auxquelles aujourd'hui les adeptes eux-mêmes hésitent à renoncer ouvertement**) ne parviennent pas à masquer les intentions véritables du mouvement: servir les intérêts de ses maîtres et leur asservir les croyants qu'ils appellent commodément "patients" pour s'en assurer la clientèle (**voyez aussi le livre de Jacques Bénesteau renseigné à notre rubrique "Livres"**).

Que ceux qui voient "la psychanalyse [française] en danger de mort" se rassurent: la psychanalyse ne risque pas grand-chose aujourd'hui. Le succès des médiums, voyants extra-lucides, diseuses de bonne aventure et autres cartomanciennes, gourous et autres marabouts ne se dément pas, l'abondance des petites annonces des dernières pages de nos journaux en atteste à suffisance. Comme l'a dit A.K. Dewdney: "**The fact that we have no working theories will make little difference to the psychiatric profession as a whole for the simple reason that we will always seek help when confronted by the terrifying unknown. On the day when some non conscious process makes its presence felt, suddenly surfacing in the form of paranoia, obsession, panic, paralysis, or even hallucinations, we would seek help even from psychics.**" (A.K. Dewdney: "**Yes, we have no neutrons** - An Eye-Opening Tour through the Twists and Turns of Bad Science", p. 61. Wiley & Sons, Inc., New York 1997, ISBN 0-471-29586-8)

("Le fait que nous n'ayons pas d'hypothèses de travail ne fera globalement guère de différence pour la profession de psychiatre, pour la simple raison que nous rechercherons toujours de l'aide quand nous serons face à la terreur de l'inconnu. Le jour où un quelconque processus inconscient se ferait sentir, surgissant soudain sous la forme de paranoïa, d'obsessions, de panique, de paralysie, ou même d'hallucinations, nous rechercherions de l'aide même auprès de médiums.")

### 31. "Cette Charte a trois objectifs :

- améliorer l'acceptabilité des pathologies mentales,
- en finir avec la stigmatisation de la maladie mentale,
- appeler à la prudence par rapport à la façon de relater les suicides et tentatives de suicides."

Mis en ligne le  
22 mars 2004 sous l'intitulé  
**L'amour entre hérissons?  
Avec des précautions!**  
en réaction au communiqué de presse  
du Centre démocrate Humaniste  
daté du 27 février 2004, intitulé

**"Relation des suicides  
par les médias"**

Il s'agit de la "**Charte de communication sur les pathologies mentales**" que les stratèges et penseurs du CDH (notre parti du "Centre Démocrate **Humaniste**") proposent aux médias d'adopter dans "le cadre d'une politique publique de santé mentale". Prenons d'abord le risque de tenter de traduire ce texte en français à peu près correct et compréhensible. (Selon le "**Petit Robert**", l' "**acceptabilité**" est un terme didactique de linguistique qui désigne le caractère d'une phrase acceptable pour la syntaxe et pour le sens [correcte et signifiante]).

Nous pencherions donc plutôt pour l'interprétation suivante du "**premier objectif**": "**rendre plus acceptables les pathologies mentales**", elle nous paraît la plus plausible.

Cependant, aussitôt, une difficulté surgit: d'un point de vue sémantique, cet objectif ressemble désormais à une reddition suite à la défaite! En effet, rendre les pathologies mentales plus acceptables, n'est-ce pas en quelque sorte déjà les accepter, s'y résigner? Est-ce cela qu'on nous propose? Mais, qu'on y songe, parle-t-on, par exemple, d'accepter le cancer, la tuberculose ou le SIDA, faudrait-il s'y résigner sans les combattre? Alors, pourquoi accepter les "pathologies mentales"?

Il nous faut donc, probablement, encore nuancer notre interprétation. Peut-être les technocrates de la communication du CDH ont-ils voulu dire qu'il voulaient "**rendre les malades mentaux plus acceptables**" (mais comment? En leur imposant le port de la cravate en société?), ce que, quand même, en bons "communicateurs", ils auraient pu s'efforcer d'enrober d'une "approche" plus respectueuse de leur prochain défavorisé (plus humaine sinon "humaniste") en disant simplement et en bon français, cette fois, que "**nous devrions nous efforcer de mieux accepter les malades mentaux parmi nous**". Là, nous pourrions peut-être les approuver, mais si c'est bien là ce qu'ils avaient l'intention de nous dire, pour quelle raison - d'obscure politique? - fallait-il employer pour cela une terminologie hermétique d'oracle grec antique? Mystère, en effet... (autre mystère: les bons apôtres du CDH ne se demandent pas si les malades mentaux accepteraient, eux, de s'insérer parmi nous, où aucun espace de société acceptable à leurs yeux n'est prévu à leur intention).

Le deuxième objectif serait d' "**en finir avec la stigmatisation de la maladie mentale**". J'ai déjà rappelé à plusieurs reprises sur ce site que prétendre qu'une maladie serait stigmatisée n'est qu'une absurdité. On ne stigmatise pas une maladie, on ne stigmatise pas des événements indépendants de la volonté humaine, on ne stigmatise pas la nature. Certains peuvent dire qu'ils stigmatisent, par exemple la guerre, événement résultant de la stupidité de l'homme. Il serait cependant plus juste de dire qu'ils stigmatisent les auteurs de guerre, les responsables. Nos donneurs de conseils, experts CDH en communication auraient eux-mêmes pu dire qu'il faudrait "en finir avec la discrimination des malades mentaux". Mais on s'aperçoit alors que ce "**deuxième objectif**" n'est que la répétition fidèle du premier, et que la "Charte" proposée se réduit en fait à deux objectifs (ce qui pourrait paraître un peu maigre à certains).

Le "**troisième objectif**", (en réalité le second et dernier), n'est que l'appel adressé aux médias, pour qu'ils fassent preuve de prudence quand ils relatent les cas de suicide et les tentatives de suicide, car les penseurs du CDH s'imaginent que le récit qu'on en ferait pourrait avoir un "**effet incitatif**" (sic). Même si cette supposition était vérifiée - ce qu'elle n'est pas! - nos donneurs de conseils du CDH se gardent bien de dire en quoi, concrètement, la "prudence" du discours des médias pourrait consister. Sans doute les médias devraient-ils, dans l'esprit des stratèges du CDH, transposer aux journalistes rapportant des suicides, le comportement des hérissons faisant l'amour... )

### 32. "dans sept cas sur dix, [...] la prise en charge n'aboutit pas à la rémission, c'est-à-dire la guérison complète."

C'est ce qu'on apprend à la lecture d'un articulet intitulé "Dépression souvent mal soignée".

Le journaliste n'aurait-il pas confondu prise en charge psychiatrique avec confession catholique et rémission de ses péchés, guérison complète avec absolution? Nous savons que les psys sont nos nouveaux prêtres, mais de là à supposer qu'ils distribuent des hosties en guise de neuroleptiques, ou que les prêtres fassent l'inverse...

Mis en ligne le 5 avril 2004 sous l'intitulé  
**Psychiatrie ou liturgie catholique?**  
en réaction à l'article paru le 2 avril 2004  
dans **La Dernière Heure**, intitulé

**"Dépression souvent mal soignée"**  
par **J. M.**

### 33. "Le mal de dos a une origine psychologique dans 90 pc des cas".

**"L'immense majorité des patients présentent des lombalgies aspécifiques sans aucune explication biomédicale. Il faut donc sans doute en chercher la cause plutôt entre les oreilles qu'entre les vertèbres..."**

Mis en ligne le 19 avril 2004 intitulé  
**Cause à ma tête,  
(le bas de) mon dos est fatigué**  
en réaction aux articles parus  
le 24 mars 2004  
dans **La Libre Belgique** (Belga)  
et le 7 avril 2004  
dans **Le Généraliste** ( N° 685 , p.20)

**"Entre les deux oreilles"**  
par **Jan Vanderveene**

C'est ce que concluent - avec beaucoup d'assurance - les journalistes ayant été informés du contenu de la "thèse de doctorat" d'une psychologue de l'université de Gand. Celle-ci affirme pourtant que **"Le médecin doit assurer à ses patients qu'aucun signe de maladie sérieuse n'a été trouvé, que la lombalgie n'est pas un symptôme de maladie grave mais bien un signe d'un manque de condition du dos."** (nous soulignons). S'agirait-il donc d'un nouveau syndrome psychosomatique, la "psycholombagie inconditionnelle"? Cette affection serait-elle de la compétence d'une nouvelle spécialité qu'on devrait appeler la psych(o-o)to-méso-thérapie rachidienne?

En réalité, où est l'erreur? L'erreur est de croire que, parce qu'on n'est actuellement pas encore capable de trouver "l'explication biomédicale" à un symptôme, il faille nécessairement lui inventer une "explication psychologique" arbitraire. Ce besoin d'explication, malgré l'ignorance légitime qu'on se refuse à avouer, c'est lui qui est à l'origine, par exemple de la psychanalyse et de la médecine psychosomatique: quand le médecin ne sait pas ce que vous avez, "c'est sûrement psy".

### 34. "Dans le monde du scientisme dominant qui nous gouverne..."

**"...Cet homme comportemental n'aurait plus d'autre destin que celui de se soumettre à l'impératif d'une fin de l'histoire. Pour son plus grand bonheur, il devrait renoncer à toute forme de liberté pour devenir l'esclave de ses neurones et de sa cognition: ni affect, ni souffrance, ni parole ni rébellion.[...]"**

Mis en ligne le 16 août 2004  
sous l'intitulé  
**Les neurones à la lanterne.  
Cognition = Oppression**  
en réaction à l'article paru dans le n°627,  
pp. 242-244 de avril-mai-juin 2004 de la revue  
"Les Temps Modernes", intitulé

**"Le Club de L'Horloge et la  
Psychanalyse: Chronique d'un  
antisémitisme masqué"**  
par **Elisabeth Roudinesco.**

Telle est, selon Mme Elisabeth Roudinesco, la détestable vision de "l'esprit" de l'homme - ce qu'elle appelle "l'homo pharmacologicus postmoderne" que, paraît-il, voudraient promouvoir les partisans des neurosciences, de la psychologie scientifique et adversaires de la psychanalyse.

Allons-nous pouvoir nous féliciter d'ajouter enfin aux autorités intellectuelles et lumières morales de notre temps des personnes qui, comme l'auteur de ces lignes, revendiquent avec tant de franchise, de liberté et de conviction spontanée (sans neurones ni cognition?) de s'affranchir de l'intolérable esclavage de leurs neurones et de leur cognition?

### 35. "Les psychiatres ont qualifié le prévenu de psychotique responsable".

Dans un fait divers paru dans la Dernière Heure et intitulé "Il s'exhibe en pleine rue devant une petite fille", on pouvait prendre connaissance de la condamnation prononcée à Liège (rapportée par la journaliste Sarah Rasujew, tribunal et date non précisés) à l'endroit d'un prévenu de 46 ans d'origine polonaise. Cet homme, accoutré en travesti, s'était octroyé, le 12 novembre 2003, une petite satisfaction masturbatoire sur la voie publique (à Liège) et, depuis, avait aussi (le 25 juin de cette année 2004), soulagé sa vessie au milieu du trafic automobile (la journaliste ne nous dit pas comment cette personne a meublé ses loisirs dans l'intervalle entre ces deux dates).

Mis en ligne le 16 août 2004 sous l'intitulé  
**Récidive annoncée mais ignorée**  
en réaction à l'article paru le 31 juillet 2004  
dans la Dernière Heure

**"Il s'exhibe en pleine rue  
devant une petite fille"**  
par Sarah Rasujew

Le prévenu, que les psychiatres auraient qualifié de "psychotique et responsable" (sic) a écopé de huit mois de prison et de 500 euros d'amende. Il a pris la chose avec le sourire et aurait annoncé qu'il recommencerait. "D'ailleurs, aurait-il déclaré, Sylvie Vartan se trouve chez moi et elle peut jouer avec mon sexe quand je veux!".

Dans le contexte de l'actualité criminelle et judiciaire franco-belge que nul ne peut ignorer, quand, de plus, on sait la qualité et l'efficacité des thérapeutiques psychiatriques en milieu carcéral, nos experts et nos juges prennent sans aucun doute des décisions pleines d'une sagesse fort responsable...?

**36. "... Comparer en effet psychanalyse et homéopathie, c'est mettre sur le même plan les extraordinaires élaborations théoriques de Freud et de Lacan, d'une part, et les écrits obscurantistes de Hahneman, d'autre part. C'est comparer un penseur monumental à un homme qui a in fine eu pour vocation de freiner la modernité qui s'annonçait en médecine comme dans d'autres domaines. Et ce n'est pas Freud qui sort diminué de ce bras-de-fer (sic) dans lequel Jacques Van Rillaer s'est lancé dès le début de sa carrière."**

Mis en ligne le  
11 octobre 2004  
sous l'intitulé  
**Les donneurs de bémols  
connaissent-ils la musique?**  
en réaction à l'article  
paru le 21 septembre 2004  
dans le Journal du Médecin  
n°1616, pp 44-45

**"Un bémol pour Van Rillaer"**  
par le Dr Maurice Einhorn

Extrait de "Un bémol pour Van Rillaer" (Dr Maurice Einhorn), encart "d'opinion" (empreint d'une courtoisie et d'une "objectivité" qu'on appréciera) inséré par le rédacteur en chef du périodique médical belge "Le journal du médecin" dans une interview du professeur Van Rillaer. Ceci afin, selon le Dr Einhorn, d'éviter une "quelconque pensée unique" (sic). Ne pourrait-on être tenté de dire plutôt: pour, "d'autorité rédactionnelle discrétionnaire", réaffirmer les convictions personnelles du rédacteur en chef et exprimer sa mauvaise humeur et son animosité envers l'interviewé. Le contenu des propos, pourtant fort mesurés du professeur Jacques Van Rillaer à l'occasion de la parution chez Odile Jacob de son livre "Psychologie de la vie quotidienne" - justifiait-il les aigreurs, les inexactitudes tendancieuses et les attaques ad hominem envers un invité dans les colonnes du périodique? Aux lecteurs d'en juger et d'apprécier l'élégance du procédé.



Quoique le Dr Einhorn semble l'ignorer, les "extraordinaires élaborations théoriques de Freud et de Lacan" et les "écrits obscurantistes de Hahneman" procèdent d'un "mode de pensée" en effet très comparable chez Freud et chez Hahneman, et sont le produit d'une mentalité magique et prélogique que ces deux hommes partageaient, quoiqu'à cent ans d'intervalle. Et cette mentalité, selon toutes apparences encore fort répandue de nos jours (même chez certains porteurs d'un diplôme de médecin), Lacan l'exploitera plus tard pour son propre compte chez ses admirateurs et à leurs dépens, ce qu'il masquera en recourant à une logomachie hermétique, aussi exubérante que creuse, absurde voire ridicule, témoignant ainsi du peu de cas qu'il faisait des capacités intellectuelles de ses contemporains et du médiocre respect qu'il avait de leur humanité.

Friedrich Hahneman et Sigmund Freud étaient tous deux de leur temps et, chacun, ils exprimaient les idées qui avaient cours à leurs époques respectives: Friedrich Hahneman était médecin mais aussi apothicaire et proche encore des alchimistes, il "pensait" à leur manière. Sigmund Freud, viennois né un siècle et un an plus tard que Hahneman, baignait dans un climat et un milieu où les sociétés plus ou moins secrètes, l'ésotérisme et toutes sortes de mythologies fumeuses jouissaient d'une certaine faveur, d'un prestige "littéraire" et flattaient un certain "romantisme". A lui de mettre ces circonstances à profit pour exploiter la crédulité et le snobisme des gens friqués de son temps.

Freud lui-même s'est défendu d'être un penseur et un scientifique; il se voulait plutôt "conquistador" (**voyez sa lettre du 1er février 1900 à son ami Wilhelm Fliess, médecin berlinois pour le moins "allumé"**), c'est-à-dire qu'il voulait être une sorte de premier découvreur de terres inconnues dont il détiendrait désormais le monopole, tout à la fois de la découverte, de la connaissance et de la domination sans partage, sans oublier qu'il comptait bien, en sus, y conquérir une renommée universelle. Il ne semble pas avoir reculé devant aucun des moyens (**rarement excusables pour un médecin, jamais admissibles pour un scientifique**), techniques d'enrôlement de recrues et de "relations publiques", à mettre en oeuvre pour parvenir à ses fins et pour persuader de ses succès thérapeutiques imaginaires un nombre aussi grand que possible de jobards (**je renvoie au livre récent de Jacques Bénesteau - voir la rubrique LIVRES - qui permet aux francophones, enfin! de se documenter sur le sujet sans être désinformé par l'hagiographie et la mythologie**). Et si, d'une certaine façon, on peut admettre que l'homme fut monumental, ce n'est pas par le contenu de sa "pensée". C'est par sa mythomanie et l'acharnement, l'obstination avec lesquels il mit sa plume d'une extraordinaire prolificté au service de sa mégalomanie tout aussi peu commune.

De nos jours, tant les "raisonnements" prélogiques et obsolètes de Friedrich Hahneman, que les constructions mythomaniques de Sigmund Freud ne devraient plus constituer que des notes de bas de page intéressant surtout l'historien de la médecine. Nombreux sont nos contemporains qui pourtant continuent de partager avec Hahneman et Freud leur mentalité prélogique. Les "professionnels" parmi ceux-là ont alors, en effet, tout intérêt à faire de ces deux hommes des idoles de qui se réclamer, des idoles qu'on sait (veut croire) irréfutables, qu'on peut évoquer et invoquer à tout propos, références éternelles et bien commodes pour se dispenser de s'instruire réellement de ce qu'on sait et de ce qu'on pourrait apprendre, pour se contenter de croire à ce qu'il plaît d'imaginer.

Mais n'est-ce pas là précisément, ce que certains, dont le Dr Einhorn lui-même, appellent "freiner la modernité" et que je nommerais, moi, l'obscurantisme délibéré faisant fi du libre examen, faisant obstacle au progrès de nos connaissances?

**37. "Notre manière de concevoir le cheminement des personnes souffrantes fait partie d'un mouvement international de remise en question des pratiques courantes en matière de santé mentale. Il s'agit d'un changement d'attitude général (sic) restituant le pouvoir aux patients pour qu'ils retrouvent le contrôle de leur vie, à l'opposé d'une démarche plus 'paternaliste'. Nous remettons en cause le modèle fondé sur un traitement qui se base principalement sur la médication et la stabilisation de la maladie. Pour nous, c'est au patient que revient le rôle principal, pour améliorer ses conditions de vie.....", etc., etc.**

Mis en ligne le 13 juin 2005  
sous l'intitulé

**Laissons se débrouiller  
(c'est plus facile pour nous)  
ceux qui ne peuvent  
y parvenir d'eux-mêmes?**

en réaction à l'article  
paru le 27 mai 2005  
dans **Le Courrier**, intitulé

**"Il faut restituer le pouvoir  
aux patients psychiatriques"**

propos recueillis par  
**Christophe Koessler**

Nous sommes face à une traduction littérale du slogan lancé il y a quelques années par les "grandes" associations dans les pays anglophones, pronant "the empowerment" (l'**appropriation du pouvoir**) par les malades mentaux psychotiques.

Tous ceux qui, à des titres divers, s'intéressent au sort des malades mentaux chroniques, ne peuvent que s'étonner de ce complet revirement d'attitude: "the empowerment" d'aujourd'hui (en Suisse) prend le contre-pied de l' "assertive outreach" (aller vers les malades, la démarche "**paternaliste**") d'hier dont on soulignait, il y a peu encore, les bienfaits outre-Atlantique et que nos pays d'Europe continentale n'ont même pas eu le temps de mettre en place, même si certains, chez nous et avec quelque envie, en ont vanté les mérites.

L'Association Suisse de Psychiatrie Sociale ne semble pas s'interroger sur les moyens à mettre en oeuvre pour rendre les malades psychotiques chroniques capables d'user de ce pouvoir après qu'elle le leur aurait "restitué".

**38. "On estime à 5% de la population les personnes qui «entendent des voix». Si le trouble est souvent associé à des problèmes psychiatriques, il peut être aussi tout à fait bénin."**

Mis en ligne le 24 avril 2006 sous l'intitulé

**Hallucinations = Facultés extrasensorielles**

en réaction à l'article paru le 22 mars 2006 dans **Le Courrier**, intitulé

**"Entendre des voix n'est pas une maladie"**

propos recueillis par **Christophe Koessler**

C'est là ce que Mr Christian Koessler retient sans trop d'étonnement de ce qu'ont bien voulu lui dire deux psychiatres et une psychothérapeute suisses qu'il a interviewés.

Selon la psychothérapeute, "**Il n'y a aucune honte ni aucune angoisse à entendre des voix. C'est une faculté comme une autre.**" (sic, et bien que ce soit un trouble? **Souligné par moi**).

Selon toute apparence, ces "spécialistes psy" interviewés par Mr Koessler considèrent qu'être en proie à des hallucinations (auditives) ne peut être angoissant, mais que, bien au contraire, ces hallucinations ne peuvent être qu'une faculté comme une autre, quoique sans doute "supplémentaire" à nos "facultés" habituelles: une faculté analogue à celles revendiquées faussement par des voyants extralucides, des médiums, des télépathes voire autres spirites..., faculté qui permet à ses heureux (?) détenteurs vrais de détecter des phénomènes qui n'existent que dans la réalité perturbée de leur système nerveux central altéré, qui les poursuivent et les harcèlent, avec lesquels ils conversent. Alors, pourquoi donc vouloir s'en débarrasser plutôt que de soigneusement les cultiver (**par la méditation, le jeûne et la déprivation sensorielle, par exemple**)? Pourquoi s'efforce-t-on de supprimer "les voix" rebelles aux traitements "psy" par cette SMT dont les interviewés n'ont, semble-t-il, pas entendu parler? Pour détruire une «faculté comme une autre» dont les "pys" qui en sont dépourvus seraient jaloux?

**39.** Sous le titre "**50ème anniversaire de la double contrainte**", p.4 du n° 1796 du mardi 28 novembre 2006 du "Journal du médecin" (bi-hebdomadaire pour médecins belges), et en rapport explicite avec la schizophrénie, on pouvait lire, de la plume du Dr Jean-Charles Delespaux, un article prenant prétexte d'un récent "congrès" de l'Institut Gregory Bateson pour se faire le relais des théories et pratiques psychothérapeutiques du "groupe de Palo Alto" (et peut-être en faire la promotion?).

Mis en ligne le 11 décembre 2006 sous l'intitulé  
**Indécrottable nostalgie  
de théories obsolètes**  
en réaction à l'article paru en page 4 du n° 1796  
du Journal du Médecin du 28 novembre 2006

**"50ème anniversaire  
de la double contrainte"**  
par le *Dr Jean-Charles Delespaux*

Dans cet article au fil logique souvent peu apparent voire discutable, on pouvait relever un certain nombre d'affirmations régurgitées des théories "sur la communication pathologique au sein des familles" que l'anthropologue U.S. Gregory Bateson avait imaginées et publiées à partir de 1956. Notons, entre autres exemples:

- a) **"Dans ce cadre [d'origine anthropologique, J.D.], cette maladie psychiatrique [la schizophrénie] apparaissait comme une réponse fonctionnelle de l'individu à une situation sans issue. Vus de cette façon, les symptômes schizophréniques ont donc une fonction utile."**;
- b) **"En systémique, le passé de l'individu importe peu. On peut faire une analogie avec un jeu d'échec: une partie commencée peut être poursuivie sans que l'on connaisse la façon dont elle s'est déroulée auparavant. Seule importe la configuration des pièces «ici et maintenant»."** ;
- c) **"Le thérapeute doit donc se connaître pour être conscient de sa grille de lecture lorsqu'il reçoit des informations du patient et qu'il y réagit"**;
- d) **"Relativité de la réalité: La réalité ne représente que le produit d'une construction personnelle, elle-même influencée par nos acquis (culturels, éducatifs, traumatiques...). Nous créons notre monde à travers le langage."**

En a), on ne dit évidemment pas à qui ni en quoi les "symptômes schizophréniques" pourraient bien être utiles, mais peut-être pensait-on aux psychothérapeutes systémiques eux-mêmes?  
En b), l'analogie avec un "jeu d'échec[s]" n'a ici, et de manière flagrante, aucune pertinence; de plus, peut-on se permettre d'oublier les joueurs qui créeraient la partie, n'auraient-ils donc eux-mêmes aucun rôle ni aucune importance dans la genèse de la "configuration actuelle des pièces" du jeu supposé par l'auteur?

En c), le psychothérapeute reconnaît implicitement le risque inévitable de suggestion et d'attribuer au patient ses propres fantasmes et interprétations personnelles; mais la connaissance de soi-même qu'il préconise, en bonne héritière de la psychanalyse, ne peut être que suggestion elle-même; "venez apprendre chez nous à vous connaître"?

En d), voici que surgit à nouveau ce relativisme cognitif généralisé, erroné et depuis longtemps reconnu comme tel et absurde, quoiqu'il reste cher à une certaine intelligentsia littéraire et un peu snob de notre Europe occidentale. Non, la réalité n'est jamais relative, pas plus que nous ne créons notre monde à travers le langage (dans le cas présent, cette dernière affirmation, en plus d'être fautive, est aussi un non sequitur).

La validité de ces théories, de pure imagination, sans même que leurs auteurs se soient souciés, à l'époque de leur construction, de voir ni de traiter le moindre malade psychotique, n'a jamais été, par eux-mêmes et de leur propre aveu, sérieusement testée (scientifiquement mise à l'épreuve), de même que les psychothérapies prétendant s'appuyer sur ces théories pour traiter des psychoses n'ont jamais pu faire la preuve d'une quelconque efficacité. Bien au contraire, les preuves répétées de leur inanité ont été apportées à diverses reprises depuis lors.

Traiter de nos jours des malades psychotiques par les "thérapies brèves" selon les méthodes de

"Palo Alto" revient à assimiler les psychoses - dont la nature organique concrète des troubles cérébraux est aujourd'hui bien avérée et documentée - à des névroses, comme s'il s'agissait de troubles quasi imaginaires: c'est ce qu'on croyait au XIXème siècle et dans la première moitié du XXème (loués soient pour cela St Sigmund et ses successeurs tous plus "oxymoroniques" les uns que les autres, qui prêtent aux autres les paradoxes de leur propre logique délibérément défectueuse qu'ils sont incapables de voir dans leur miroir magique personnel).

Les médecins lecteurs (et peut-être aussi les rédacteurs...) du "Journal du médecin" désireux de mieux se documenter sur ce sujet, pour lequel la place manque ici, auraient intérêt à lire les livres (en anglais) de Edward Dolnick ("Madness on the couch", pp. 117 et suivantes) et de E. Fuller Torrey ("Surviving Schizophrenia", p.169 et 426) figurant dans la sélection de livres du présent site.

On me permettra de citer, sans traduction superflue, une partie de ce qu'en disait ce dernier auteur: **"What seems incredible in retrospect is that theoretically intelligent people could postulate the symptoms of schizophrenia as the product of such relatively innocuous family communications. The fact that psychiatrists, psychologists and social workers bought it - untested - is a scathing indictment of their intelligence quotient."**

Resservir aujourd'hui à nos médecins, sans aucun esprit critique, sans tenir aucun compte des acquis des neurosciences depuis 50 ans, ces calembredaines totalement démonétisées, est-ce là la vocation d'un périodique d'information pour professionnels sérieux? Ou bien le n° 1796 de ce périodique serait-il destiné, plutôt qu'à peut-être finir sur les étagères d'un cabinet de consultation ou la table d'une salle d'attente, à plus modestement emballer des épluchures de légumes ou d'autres déchets ménagers?

---

**40. "Les Belges se disent heureux.  
Ils consomment moins d'antidépresseurs.  
Mais les lits «psy» sont pleins."**

**"Le recours aux médicaments et aux thérapies est, chez nous, légèrement plus important qu'ailleurs, mais c'est surtout au niveau de l'hospitalisation que notre pays se distingue: 5% des personnes interrogées disent avoir été admises à l'hôpital en 2005".**

Mis en ligne le  
11 décembre 2006  
**Plus les Belges sont nombreux à être fous...**  
en réaction à l'article paru dans  
le Soir en ligne, le 6 décembre 2006

**"Les Belges sont heureux, mais souvent à l'hôpital"**  
par *Michel de Muelenaere*

Le Professeur Isidore Pelc, psychiatre, pour nous rassurer, nous dit: "Les Belges ne sont pas plus fous que les autres". Mais, comme le réseau hospitalier est bon et serré, et comme les alternatives ambulatoires seraient inexistantes, "**«tout est plein» aujourd'hui dans les sections «psy» de nos hôpitaux**".

Et le journaliste d'ajouter: "Pour [le professeur] Pelc, pas de quoi en perdre le sommeil...".

En effet, les "professionnels belges du tourisme psy" peuvent s'estimer satisfaits: le remplissage de leurs établissements a été optimal en 2005, ils ne devraient pas accroître leur consommation personnelle de tranquillisants ni de somnifères en 2006. C'est une histoire "belge"?

---

**41. "[...]Un jour, le Pr Arthur Tatossian, mon maître, me dit: «Examine-moi comme si j'étais un schizophrène.» A la fin de la consultation, il me lance: «Oh! la la! je me sens de plus en plus schizophrène!» C'est génial, non?"**

Mis en ligne le  
8 octobre 2007  
**Plus psy que ceux-là...**  
en réaction à l'article paru dans  
l'Express, le 27 septembre 2007

**"Je ne suis pas le Fernandel de la pédopsy"**  
par *Marcel Rufo*  
entretien avec *Claire Chartier*

Deux "psys" qui de pareille façon feraient un numéro de pitres censé parodier (et justifier?) les relations thérapeute/thérapisé, plutôt que du Fernandel, ne serait-ce pas du mauvais Stan Laurel et Oliver Hardy? On devrait demander leur avis aux patients psychotiques (peut-être "soignés"?) par de tels artistes ... (v. *Mots de Psys*)



## 42. "Il a remis son humour douteux à jour ce vendredi soir, *profitant* de la menace terroriste qui plane..." (*Souigné par moi*)

Mis en ligne le 14 janvier 2008 sous l'intitulé  
**Interprétation journalistique  
et humoristique (?) de la psychose**  
en réaction à l'article paru  
le 7 janvier 2008 dans "la Dernière Heure"

**"Les fausses alertes se multiplient"**  
par Nawal Bensalem

Brodant sur une dépêche de l'agence de presse Belga, Mr Nawal Bensalem, "journaliste" à "La Dernière Heure", rapporte et interprète à sa façon les motivations qui, selon lui, auraient poussé un malade (**déjà hospitalisé précédemment et traité pour les mêmes troubles psychiatriques!**) à inutilement alerter les services de police et les pompiers à propos de bombes qu'il imaginait avoir été placées dans plusieurs grandes gares belges par "al-Quaida" (**ce qui a provoqué une belle pagaille ferroviaire!**).

Parlant à ce propos de "**mauvaise blague**", le "journaliste" semble ignorer qu'un malade à tendances paranoïdes, surtout quand il est assailli de rumeurs de menaces terroristes qu'on répand (**plutôt inconsidérément**) par médias très officiels interposés, réputés responsables, court un grand risque de prendre ces rumeurs au sérieux, pour réelles et avérées. Alors que lui, le "journaliste", il est habitué par sa profession à distinguer les infos sérieuses de celles qui le sont moins. Souvent, quoique peut-être involontairement (**on veut du moins l'espérer**), tout en aidant à les diffuser toutes, il en prend, par erreur, certaines "à la blague", pour des blagues de mauvais plaisantins. Mais les présente-t-il toujours toutes comme telles, les faisant passer pour un divertissement dont, pour reprendre ses termes, certains "profiteraient"? "L'humour douteux" (sic), dans la tête de qui est-il vraiment, de celle de l'auteur des faits ou de celle du rapporteur? On pourrait en effet parler de "mauvaise blague" si elle avait été commise par une personne en bonne santé mentale. Mais, précisément, l'auteur des faits était un patient psychiatrique déjà soigné auparavant "pour des faits similaires" (sic), ce que Mr Nawal Bensalem lui-même rappelle: il ne l'ignorait donc pas. Mr Nawal Bensalem nous dit aussi qu'il faudra attendre pour savoir si le malade sera "jugé **responsable** de ses actes".

Mais comment départager les responsabilités des uns et des autres? Responsabilités de ceux qui font planer des rumeurs mal définies de menace terroriste et risquent ainsi de susciter dans le public la paranoïa ou de l'exacerber; responsabilités de ceux dont le métier est de soigner efficacement cette paranoïa chez ceux chez qui elle existe déjà, mais ne s'assurent pas des bons effets de leurs soins; responsabilité enfin de celui qui, malade paranoïaque, croit sincèrement (et civiquement) assumer ses responsabilités de citoyen en alertant les autorités au sujet de menaces sur lesquelles ces autorités elles-mêmes ont attiré son attention morbide par leurs avis à la population?

Ces questions-là, pourtant essentielles, ne semblent pas avoir effleuré l'esprit du "journaliste". N'aurait-il pas été plus intéressant et plus juste de les évoquer, plutôt que de parler de "**mauvaise blague**"?

## 43. "Le psy doit éclairer le juge, ni plus ni moins. Il ne doit pas juger à sa place. Son apport doit être technique, précis et clair, pour permettre au magistrat de mieux appréhender l'individu qu'il doit juger, ainsi que son vécu au moment des faits et ses perspectives d'avenir - dont le risque de récidive"

Mis en ligne le 3 mars 2008 sous l'intitulé  
**Technique de la boule de cristal**  
en réaction à l'article paru  
le 6 février 2008 dans "le Soir en ligne"

**"Le rôle du psy:  
éclairer au mieux le magistrat"**  
par Jean-Pierre Borloo

Le journaliste du Soir persiste à accréditer la légende qui voudrait nous persuader du caractère scientifique des expertises de "voyance psychiatrique" auxquelles on procède rétrospectivement, et dans lesquelles on prétendrait que la "technique de prescience scientifique" (??) permettrait de prédire d'un seul individu "expertisé" s'il risque de commettre à nouveau un méfait (alors que pas plus l'expert qui "expertise" que le juge qui "décide" n'ont été témoins du premier "crime"?)



Nous avons déjà signalé que, pour certains de nos "experts" réputés, chevronnés et émérites eux-mêmes, les expertises psychiatriques n'ont rien de "scientifiquement vérifiable" (sic) (v. **Mots de pys**) et qu'elles posent toujours plus de questions qu'elles n'y apportent de réponses claires (v. **Questions**).

L'apport présumé technique de "l'expert", c'est la prestation technique et artistique de l'illusionniste de music-hall qui suggère plus ou moins habilement ce que le public attend de lui, il n'a rien d'une évaluation scientifique et objective qui étayerait la validité d'une théorie. Quand osera-t-on le reconnaître ouvertement?

**44. "Les symptômes de la schizophrénie ne sont en principe pas difficiles à déceler. Sauf simulation, selon un 'psychiatre judiciaire'." (Souligné par moi)**

Mis en ligne le 3 mars 2008 sous l'intitulé  
**Ah! Cette fichue simulation...**  
en réaction à l'article paru  
le 14 février 2008 dans "la Libre Belgique"

**"Hallucinations, voix et délires"**  
par Laurence Dardenne

C'est ce que la journaliste de "La Libre Belgique" a appris et retenu de ce que lui a confié un "psychiatre judiciaire" (sic), au sujet de ce jeune homme (20 ans) accusé d'avoir tué ses parents et sa soeur, à Bruxelles il y a quelques mois.

Voilà qui explique enfin bien des choses! C'est sans doute cette maudite et sournoise simulation qui, généralisée, est responsable de ce que de très nombreux cas de schizophrénie ne sont le plus souvent diagnostiqués qu'après des mois, voire plusieurs années après les premières consultations chez le psy! Mais il est vrai que ces dernières ne sollicitent habituellement pas l'avis de "psychiatres judiciaires"! Peut-être faudrait-il changer cela?

**45. "...Il serait possible de détecter à l'avance les jeunes qui deviendront schizophrènes ou psychotiques avant que l'explosion de la maladie ne se manifeste."**

Mis en ligne le 3 mars 2008 sous l'intitulé  
**Le constat du présent a changé de nom!  
Serait-il devenu la prédiction du passé?**  
en réaction à l'article paru le 15 février 2008 dans "le Figaro"

**"Prédire le début de la schizophrénie"**  
par Jean-Michel Bader

La "détection" de ceux qui "deviendront" schizophrènes n'est possible avec quelque certitude qu'une fois que les signes sont manifestes. Et "prédire le début de la schizophrénie", malheureusement, c'est aujourd'hui encore confondre science et prescience, c'est prédire l'orage alors que tombent déjà les premières gouttes, ou encore c'est être absolument sûr de gagner à la loterie en n'ayant pris qu'un seul billet.

Si le journaliste du "Figaro" y avait réfléchi, il se serait peut-être souvenu de la devise du chef de gare "L'heure, c'est l'heure. Avant l'heure, ce n'est pas encore l'heure, après l'heure, ce n'est plus l'heure". Quand on "détecte" les signes de la schizophrénie, ce n'est déjà plus l'heure de prévoir, mais bien des "pys" ne veulent pas le savoir.

**46. "...corps et esprit sont deux facteurs interdépendants, qui s'influencent continuellement l'un l'autre."**

Mis en ligne le 3 mars 2008 sous l'intitulé  
**Crac! V'la l' facteur!**  
en réaction à l'article paru  
le 21 février 2008 dans "le Généraliste n°864"

**"Le cerveau et l'esprit à nouveau réunis"**  
par Dr. M. Langendries

Ce qui est "médicalement" gênant, aussi bien dans cette affirmation que dans le titre choisi pour l'article d'où elle est extraite (citant les propos d'un psychiatre brugeois et paru dans une gazette pour médecins belges), c'est de ne pas dire clairement en quoi consistent, en réalité, ces deux "facteurs" cités, et l'éternelle obscurité "psy" ainsi à nouveau entretenue laisse imaginer qu'il s'agit de deux

"choses" qu'on pourrait considérer comme étant équivalentes et sans doute de même nature (quoique distinctes tout en ne l'étant pas?)

C'est un peu comme si le Prof. Nancy Andreasen (v. **Faux Savoir**) avait dit: "...Le danseur et la danse à nouveau réunis..."

Décidément, certaines représentations, pourtant simples, de "l'esprit" et du cerveau (du corps) ont du mal à se frayer un chemin dans "l'esprit" (et dans le cerveau?) de nos professionnels du mental!

---

## Références du dossier "Les Médias"

N°	Titre	Source	Date	Auteur
01	Un schizophrène primé. Chasser les préjugés	Le Soir en ligne	26-04-2001	Hermine Bokhorst
02	Le combat pour le bien-être	Le Soir en ligne	12-06-2001	Xavier Flament
03	Ah, ces monstres intérieurs! <a href="http://www.dhnet.be/dhjournal/archives_det.phtml?id=37964">http://www.dhnet.be/dhjournal/archives_det.phtml?id=37964</a>	La Dernière Heure	26-06-2001	Virginie Stassen
04	La santé mentale sans écran total	Le Soir en ligne	27-06-2001	Xavier Flament
05	Des scènes traitant des troubles mentaux avec humour <a href="http://www.dhnet.be/dhjournal/archives_det.phtml?id=39185">http://www.dhnet.be/dhjournal/archives_det.phtml?id=39185</a>	La Dernière Heure	28-06-2001	N.D.
06	A quoi sert un "pédopsy"	Le Soir en ligne	20-07-2001	William Bourton
07	Des axes pour un immense chantier	Journal du Médecin N° 1372, p.11	25-09-2001	Thierry Goorden
08	Je suis parano et je me pourris le vie!	Le Soir en ligne	19-10-2001	Nathalie Cobbaut
09	Trois approches et leurs conséquences	Journal du Médecin N° 1385, p.4	13-11-2001	Maurice Einhorn
10	Les pysy doivent sortir du bois <a href="http://www.lalibre.be/article.phtml?id=12&amp;subid=124&amp;art_id=47997">http://www.lalibre.be/article.phtml?id=12&amp;subid=124&amp;art_id=47997</a>	La Libre Belgique	01-01-2002	Laurence Bertels
11	Eole réoriente les patients	Le Soir en ligne	19-01-2002	Janine Claeys
	Eole, à l'écoute des aides de 1re ligne <a href="http://www.dhnet.be/dhjournal/archives_det.phtml?id=87302">http://www.dhnet.be/dhjournal/archives_det.phtml?id=87302</a>	La Dernière Heure	21-01-2002	Jo. M.
	Allô Eole, mon patient est malade. Je l'envoie où? <a href="http://www.lalibre.be/article.phtml?id=12&amp;subid=124&amp;art_id=50039">http://www.lalibre.be/article.phtml?id=12&amp;subid=124&amp;art_id=50039</a>	La Libre Belgique	22-01-2002	Laurence Bertels
12	Une maladie, deux regards	Le Généraliste N° 588, p. 5	20-02-2002	Claire Coljon
13	Réconcilier les 'chapelles'	Le Soir en ligne	13-03-2002	Jacques Poncin
14	Fatigue, le mal du siècle	L'Express (France)	21-03-2002	Vincent Olivier
15	Une maladie de l'insuffisance <a href="http://www.lalibre.be/article.phtml?id=11&amp;subid=118&amp;art_id=56609">http://www.lalibre.be/article.phtml?id=11&amp;subid=118&amp;art_id=56609</a>	La Libre Belgique	29-03-2002	
16	Wezembeek: drame de la schizophrénie <a href="http://www.dhnet.be/dhjournal/archives_det.phtml?id=108984">http://www.dhnet.be/dhjournal/archives_det.phtml?id=108984</a>	La Dernière Heure	16-04-2002	Gil
17	Des médecins dans les pattes <a href="http://www.lalibre.be/article.phtml?id=11&amp;subid=118&amp;art_id=67276">http://www.lalibre.be/article.phtml?id=11&amp;subid=118&amp;art_id=67276</a>	La Libre Belgique	19-06-2002	P-Y. T.
18	Entretien Ian Hacking <a href="http://www.liberation.fr/page.php?Article=41149&amp;AP">http://www.liberation.fr/page.php?Article=41149&amp;AP</a>	Libération (France)	11-07-2002	Natalie Levisalle
19	Les mêmes pathologies que dans un cabinet médical <a href="http://www.lalibre.be/article.phtml?id=10&amp;subid=87&amp;art_id=95049">http://www.lalibre.be/article.phtml?id=10&amp;subid=87&amp;art_id=95049</a>	La Libre Belgique	16-12-2002	T.D.G.
20	Psychose: généralistes démunis mais pas seuls	Le Généraliste N° 624, p. 6	04-12-2002	Véronique Janzyk

21	Colloque 'Penser la psychose'	Le Généraliste N° 637, p. 5	17-03-2003	Véronique Janzyk
22	Schizophrénie : dépistée tôt, elle se guérit ! <a href="http://www.e-sante.fr/francais/article.asp?idarticle=6362&amp;idrubrique=21">http://www.e-sante.fr/francais/article.asp?idarticle=6362&amp;idrubrique=21</a>	e-sante.net (France)	26-03-2003	Dr Isabelle Eustache
23	Les signes discrets de la schizophrénie <a href="http://www.lalibre.be/article.phtml?id=12&amp;subid=124&amp;art_id=120101">http://www.lalibre.be/article.phtml?id=12&amp;subid=124&amp;art_id=120101</a>	La Libre Belgique	10-06-2003	Laurence Bertels
24	Faut-il tenter d'entrer dans l'univers du psychotique au risque d'être rendu fou? <a href="http://www.lalibre.be/article.phtml?id=12&amp;subid=124&amp;art_id=136947">http://www.lalibre.be/article.phtml?id=12&amp;subid=124&amp;art_id=136947</a>	La Libre Belgique	09-10-2003	Laurence Dardenne
25	Traitement mal adapté <a href="http://www.dhnet.be/dhjournal/archives_det.phtml?id=295152">http://www.dhnet.be/dhjournal/archives_det.phtml?id=295152</a>	La Dernière Heure	13-11-2003	J. M.
26	La prise en charge des troubles mentaux est insuffisante	Le Généraliste N° 669, pp. 18 - 19	03-12-2003	Johan Waelkens
27	PEPS: pour apprendre à mieux connaître la schizophrénie	Le Généraliste N° 670, p. 25	10-12-2003	Johan Waelkens
28	Le suicide. Prévenir autant que possible	Test Santé (n°57)	Oct-Nov 2003	Test Achats
29	Le suicide en Belgique <a href="http://www.medinet.be/shownews.asp?ID=1637">http://www.medinet.be/shownews.asp?ID=1637</a>	Medinet (Belgique)	24-11-2003	
30	Réglementer la psychothérapie? <a href="http://www.lalibre.be/article.phtml?id=11&amp;subid=118&amp;art_id=148936">http://www.lalibre.be/article.phtml?id=11&amp;subid=118&amp;art_id=148936</a> La psychanalyse française en 'danger de mort'? <a href="http://www.lalibre.be/article.phtml?id=11&amp;subid=118&amp;art_id=148935">http://www.lalibre.be/article.phtml?id=11&amp;subid=118&amp;art_id=148935</a>	La Libre Belgique La Libre Belgique	09-01-2004 09-01-2004	Depelsenaire B. Delattre
31	Charte de communication sur les pathologies mentales <a href="http://www.lecdh.be/presse/pa519.htm">http://www.lecdh.be/presse/pa519.htm</a>	CdH - presse	27-02-2004	
32	Dépression souvent mal soignée <a href="http://www.dhnet.be/dhjournal/archives_det.phtml?id=342703">http://www.dhnet.be/dhjournal/archives_det.phtml?id=342703</a>	La Dernière Heure	02-04-2004	J. M.
33	Le mal de dos a une origine psychologique dans 90 pc des cas <a href="http://www.lalibre.be/article.phtml?id=12&amp;subid=124&amp;art_id=159512">http://www.lalibre.be/article.phtml?id=12&amp;subid=124&amp;art_id=159512</a> Entre les deux oreilles	La Libre Belgique Le Généraliste N° 685, p. 20	24-03-2004 07-04-2004	Belga Jan Vanderveene
34	Le Club de L'Horloge et la Psychanalyse <a href="http://www.gallimard.fr/Gallimard-cgi/Appli_catal/fs_detail.pl?nutitre=1050972&amp;fctx=1091274854&amp;loa=0&amp;nuauteur=0&amp;tri=ac">http://www.gallimard.fr/Gallimard-cgi/Appli_catal/fs_detail.pl?nutitre=1050972&amp;fctx=1091274854&amp;loa=0&amp;nuauteur=0&amp;tri=ac</a>	Les Temps Modernes N°627, pp. 242-244	avril-mai-juin 2004	Elisabeth Roudinesco
35	Il s'exhibe en pleine rue devant une petite fille <a href="http://www.dhnet.be/dhjournal/archives_det.phtml?id=379492">http://www.dhnet.be/dhjournal/archives_det.phtml?id=379492</a>	La Dernière Heure	31-07-2004	Sarah Rasujew
36	Un bémol pour Van Rillaer	Journal du Médecin N°1616, pp 44-45	21-09-2004	Dr Maurice Einhorn
37	Il faut restituer le pouvoir aux patients psychiatriques <a href="http://www.lecourrier.ch/print.php?sid=39641">http://www.lecourrier.ch/print.php?sid=39641</a>	Le Courrier (Suisse)	27-05-2005	Christophe Koessler
38	Entendre des voix n'est pas une maladie <a href="http://www.lecourrier.ch/print.php?sid=41151">http://www.lecourrier.ch/print.php?sid=41151</a>	Le Courrier (Suisse)	22-04-2006	Christophe Koessler
39	50ème anniversaire de la double contrainte	Journal du Médecin N° 1796, p. 4	28-11-2006	Dr Jean-Charles Delespaux
40	Les Belges sont heureux, mais souvent à l'hôpital <a href="http://www.lesoir.be/actualite/sciences_sante/2006/12/06/article_alors_heureux_les_belges.shtml">http://www.lesoir.be/actualite/sciences_sante/2006/12/06/article_alors_heureux_les_belges.shtml</a>	Le Soir en ligne	06-12-2006	Michel de Muelenaere