

“ Avant donc que d'écrire, apprenez à penser.”

Boileau, Art poétique, Chant I

“ Si penser juste est difficile, croire sans savoir  
et rêver sans réfléchir ne demandent aucun apprentissage ni effort.” J.D.

## QUAND AVONS-NOUS DÉCIDÉ DE NE PLUS APPRENDRE À PENSER?

On ne parle jamais que de ceux de ces trains-là qui n'arrivent pas à l'heure, de ces trains qui parfois s'arrêtent impromptu pendant des heures en rase campagne (et parfois leurs occupants peuvent geler ou cuire à l'étouffée tout en se déshydratant, dans l'attente plus ou moins longue des secours et selon la saison et sa température plus ou moins extrême). Ou encore de ces trains-là qui de temps en temps déraillent et qui, à cette occasion, blessent ou tuent partie de leurs passagers. **Pourtant**, qui voudrait voir dans ces accidents heureusement assez **rare**s un motif valable de proposer la suppression de tous les trains, y compris de tous ceux qui partent et arrivent à destination sans encombres tout en respectant les horaires prévus, tous ceux-là dont on ne parle habituellement pas et qui, est-il besoin de le rappeler, sont l'immense majorité?

On ne parle jamais autant des avions que quand ils s'écrasent au sol (*ou délibérément dans les gratte-ciel newyorkais*) ou quand ils sont piratés en vol par des terroristes fanatisés, et les médias s'y intéressent avec d'autant plus d'avidité qu'un nombre plus élevé de passagers en sont les otages ou les victimes dignes de toute notre compassion. **Pourtant**, songerait-on à prendre prétexte de ces événements malheureux mais **exceptionnels** pour suggérer d'abolir toutes les lignes aériennes, et envisager ainsi de supprimer tous les avions qui, dans leur immense majorité, n'ont pas encore fait parler d'eux (mais cette éventualité est-elle totalement exclue)?

On ne parle **jamais** des ascenseurs dans les HLM et autres hauts immeubles, tours et gratte-ciel, **excepté** quand ils tombent trop longtemps en panne, quand leurs freins lâchent sans prévenir et qu'alors ils tombent vraiment, ou que leurs portes palières s'ouvrent, non pas comme prévu en face de la cabine, mais plutôt devant une cage d'ascenseur vide où se précipitent alors et s'écrasent en contrebas des distraits infortunés ou des imprudents. **Pourtant**, quelqu'un oserait-il jamais affirmer que, pour prévenir ces **rare**s accidents, il serait bon de supprimer indistinctement tous les ascenseurs bien fonctionnels installés dans les habitations hautes de plus de trois étages, et qu'on pourrait imposer aux habitants et à leurs visiteurs d'escalader uniquement les escaliers dorénavant seuls autorisés (*si incommodes, fatigants et peut-être mal fréquentés soient-ils*)?

De même, on ne parle jamais que de ces malades mentaux chroniques-là qui commettent des crimes de sang ou d'autres actes violents, ou effrayants et spectaculaires à la fois. Mais, **à la différence de la bonne réputation** dont continuent d'être crédités très légitimement les trains, les avions et les ascenseurs malgré les accidents peu fréquents qu'ils provoquent, l'horreur et la réprobation des crimes, cette fois commis par quelques **rare**s malades isolés, rejaillissent très injustement sur l'ensemble des autres malades et leur confèrent **à tous une marque péjorative distinctive, une mauvaise réputation** qui reste à jamais gravée dans la mémoire du grand public. Cette foule anonyme des autres malades qu'on stigmatise ainsi sans même réelle réflexion, automatiquement, comme par instinct, ce sont ceux dont **pourtant** on ne parlerait jamais (et même on l'éviterait plutôt!) si toutefois **une très faible minorité** de malades mentaux psychotiques chroniques ne défrayait épisodiquement la chronique grâce aux commentaires morbides des médias plus friands de sensationnalisme et de faits divers que d'information objective et dûment réfléchie.

**Pourtant**, la très grande majorité de ces malades mentaux habituellement se réfugient dans leur monde imaginaire personnel et ne font pas spontanément parler d'eux. De plus, personne ne sait guère que faire d'eux, on ne se dote pas (et on ne les **leur** donne pas non plus) de vrais moyens de les aider à mener une vie qui alors leur paraîtrait peut-être plus supportable. Les soins que l'on consent à leur apporter - *prodiguer serait un mot mieux approprié, mais il ne correspond pas à la réalité observée* - ne sont jamais que très partiellement efficaces et fort insuffisants.

Par conséquent, les professionnels de la "santé mentale", probablement pour n'avoir pas à avouer les lacunes de leur savoir, voire pour ne pas admettre leur impuissance face aux affections mentales, soit les masquent par de grands discours amphigouriques, soit préfèrent observer un silence prudent sur ce qu'ils croient savoir réellement des maladies mentales graves. Pourquoi s'étonner qu'ils se montrent aussi moins disert sur tout ce qu'ils en ignorent toujours? Ils n'en parlent qu'exceptionnellement, par "grande" presse interposée (*trop heureuse de les croire sur parole*), et cela alors seulement quand, par exemple, des crimes extraordinaires et odieux sont commis qui ne peuvent passer inaperçus, qui ne peuvent être tus, qui ne peuvent que susciter la stupeur, l'horreur, l'incompréhension et l'indignation - mais dont les récits journalistiques, souvent plus imaginatifs que conformes à la réalité et plus ou moins dramatisés, alimentent la curiosité morbide et la crédulité naïve propre à un certain public superstitieux.

Des sentiments de rejet naissent et s'expriment dès lors envers tous les malades mentaux en général et sans distinction de leurs pathologies (*d'ailleurs très arbitrairement et très mal définies intuitivement par les "professionnels"*). La stigmatisation universelle des malades mentaux s'ensuit "tout naturellement" et à son tour entraîne et justifie, de la part des responsables politiques voulant à moindres frais "rassurer" le public, une véritable "obsession sécuritaire" à l'encontre de ces malades. Cette vision déformée leur dicte une politique toute de "**prévention rétrospective**" (!), purement répressive voire punitive (prétendument "**dissuasive**") et quelque peu suspecte de démagogie facile, à tel point que les décideurs oublient et négligent ce qui devrait être la toute première et élémentaire priorité humanitaire: **assurer à temps l'accès aisé des malades aux soins**. Ils oublient aussi **la nécessaire continuité des soins qui devrait être rendue possible par l'existence et la disponibilité effective des moyens indispensables pour au moins tenter de limiter l'ampleur des multiples conséquences de ces affections**.

*Pour peu qu'on prenne la peine d'y PENSER, croit-on pouvoir parvenir à éviter, c'est-à-dire à prévenir, les violences et les accidents auxquels les malades mentaux pourraient être mêlés, sans d'abord créer et mettre en place les moyens nécessaires et suffisants (humains et matériels) de détection, de traitements, de soins, de prise en charge et d'accompagnement bien suivi et contrôlé des malades?*

Quand des avions s'écrasent et tuent, quand des ascenseurs tombent en panne et mutilent ou tuent, quand des trains déraillent et tuent, bien évidemment on ne stigmatise pas stupidement ces outils mécaniques inventés à notre intention: ce ne sont là que de simples "machines dépourvues de conscience", fabriquées et entretenues par des hommes, au service et à l'usage des hommes. Ce sont plutôt ces derniers à qui, très logiquement et raisonnablement, on s'adresse pour décider où sont les responsables des accidents que les machines auraient provoqués. **Il suffit en effet à chacun d'y PENSER un instant** pour se rendre compte que des machines transportant des êtres vivants doivent être maintenues en bon état, et que leur bon entretien suppose d'y affecter un personnel humain d'ouvriers, de techniciens et d'ingénieurs *compétents et expérimentés, consciencieux et en nombres suffisants* pour assurer une maintenance correcte du matériel volant, roulant, etc., etc. Après des accidents graves, sous le coup de l'émotion, trop hâtivement sans doute et donc souvent autant à tort qu'à raison, on ne se prive pas d'accuser et de "stigmatiser" le personnel humain qu'on soupçonne d'incompétence ou de négligences qui seraient à l'origine de graves blessures et d'issues fatales. Mais, bien sûr, qui songerait à stigmatiser de stupides machines? On tente plutôt d'en améliorer la conception et la construction. Eventuellement, on peut stigmatiser ceux qui, par *ignorance* les ont mal conçues, ceux qui, par *impéritie* les ont mal construites, ceux qui, par *négligence* ne les ont pas bien entretenues, ceux qui, par *maladresse* et *inexpérience* les ont employées à mauvais escient ou en ont fait un usage incorrect.

**Pourtant**, quand une personne "qui n'a pas toute sa tête" (*c.à.d. une personne dont le cerveau ne fonctionne pas ou plus comme le nôtre parce qu'il ne s'est peut-être pas construit exactement comme le nôtre, une personne qui n'y peut rien - elle n'a pas choisi d'être malade mental[e] - , elle n'est souvent pas consciente de sa maladie et ne peut que la subir*), soit donc quand un malade mental commet un crime qui lui est suggéré ou dicté par son délire ou ses hallucinations, bien sûr on l'appréhende, on l'emprisonne ou on l'**hospitalise** contre son gré (*ou encore on "l'interne" - il paraît*

*même qu'on tente de le soigner?).* Donc, on le "retire de la circulation" parce qu'il a montré qu'il pouvait être effectivement dangereux ou se mettre lui-même en danger (*involontairement ou non*) et parce qu'on craint à présent qu'il ne récidive.

Mais dès qu'on **croit** que le malade est "stabilisé" (en fait, on n'en **sait** rien, on en juge seulement d'après ses discours tenus et son comportement observé à l'intérieur de l'institution de soins, tant qu'il reste ainsi dans un environnement contrôlé très différent de celui qui prévaut à l'extérieur). On veut donc, habituellement sur la base de prétextes plus ou moins humanitaires, le "remettre en circulation" aussi rapidement que possible. Jamais toutefois on n'avoue franchement que personne ne peut ni prédire ni exclure avec la moindre certitude la "récidive" redoutée (*mais on prétend la présumer sur la base du passé vécu et on applique - ou non - le principe de précaution, suivant qu'on y croit - ou non, et surtout suivant que de la place dans l'institution de soins est disponible ou non*).

Pourtant, dès 2005 en France par exemple, d'importants rapports très officiels et bien documentés sur le sujet ont sans hésitation conclu à la non "prédictibilité" du passage à l'acte violent par un malade en particulier: voyez **Lovell** (<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000729/0000.pdf>) et **Tursz** ([http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/violence\\_sante/rapport.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/violence_sante/rapport.pdf)).

Nos autorités et experts belges disposeraient-ils d'informations et d'une expérience contredisant les conclusions de leurs collègues français?

Le malade mental chronique, parce qu'on lui reconnaît et on lui "accorde" quand même la qualité d'être humain et non celle d'une simple mécanique inconsciente comparable à ces trains ou ces avions dont nous venons de parler, non seulement **on réproouve et on condamne SON ACTE** criminel, ce qui paraît légitime, mais **on le sanctionne aussi LUI-MÊME** pour avoir commis l'acte, avant même d'avoir réfléchi pour savoir et décider si, **au moment crucial**, il avait conscience de commettre un crime. Sans même avoir **PENSÉ** que, peut-être doté d'un cerveau altéré et handicapé, pareil individu malade peut ou pourrait, selon les circonstances et au moins par moments sinon en permanence, n'avoir pas plus de raison ni de conscience lucide que n'en aurait en effet une machine dérégulée ou détraquée (*à la manière de n'importe quel véhicule en perdition, qui serait temporairement - ou définitivement? - commandé par un conducteur ou un pilote privé de sa connaissance*).

De très nombreuses altérations structurelles et biologiques (donc bien **matérielles**) du cerveau sont susceptibles de transformer une personne humaine habituellement sensée et raisonnable en une machine maladroite, irresponsable et au comportement erratique. Les traumatismes cérébraux, les tumeurs du cerveau, diverses maladies infectieuses, des intoxications, les accidents vasculaires cérébraux et les "dommages collatéraux" parfois inévitables de délicates interventions de neurochirurgie nous fournissent de nombreux exemples de cette réalité depuis longtemps bien connue, même du grand public.

Celui qu'on appelle l'"homme de la rue", même non médecin ni "psy", ne devrait donc trouver rien d'in vraisemblable, et encore moins d'offensant ni d'injurieux pour qui que ce soit, dans l'affirmation qu'un malade mental puisse devoir son affection à des altérations cérébrales organiques et biologiques qui l'empêchent d'être pleinement (*toujours, à tout instant*) responsable de tous les actes qu'il pose (*ainsi, par exemple, il peut n'être pas conscient non plus: ni des "déraisons" possibles qui le pousseraient à agir de façon inappropriée, ni des conséquences possibles voire même certaines parce qu'inévitables de ses actions*).

Sans plus s'en formaliser aujourd'hui, la plupart des gens savent et admettent désormais qu'à la suite d'accidents vasculaires cérébraux par exemple, l'on puisse perdre l'odorat, la vue, l'audition, être privé de la parole, du sens du toucher, de la compréhension des mots parlés et écrits, de son équilibre postural, qu'on puisse se retrouver paralysé partiellement ou complètement, qu'on puisse perdre la mémoire des noms, des lieux, des visages pourtant familiers, qu'on devienne incapable d'interpréter les expressions du visage, etc., etc.. Tous ces malheurs et de nombreux autres encore sont causés par des atteintes bien **physiques** de notre cerveau, et personne ne songerait plus à prendre les victimes de ces "anomalies" pour des simulateurs ni à les "stigmatiser" pour leurs handicaps.

On s'abstient donc très logiquement de blâmer les sourds qui n'attirent pas notre attention sur le son des sirènes annonçant l'incendie. Les anosmiques ne sont pas alertés par l'odeur de "brûlé", et on ne le leur reproche pas non plus, que je sache.

Très raisonnablement, on ne pense pas non plus à "stigmatiser" les aveugles, alors qu'ils ne signalent pas les délits ou les crimes qui peuvent être commis sous leurs yeux (*mais manifestement non fonctionnels*).

Pour les mêmes raisons, pourquoi penserait-on à "stigmatiser" le paralytique qui ne se précipite pas au secours d'une personne qu'il voit se noyer?

Mais alors, pourquoi une majorité de nos semblables (parfois bruyants) s'obstine-t-elle à continuer de prétendre mordicus et à clamer que les troubles dits "**psychiques**" sont d'une autre et surtout mystérieuse et impalpable nature ("**psychique**"!?) différente de celle de tous ces troubles que je viens d'énumérer (et dont j'aurais pu sans peine allonger la liste très incomplète)?

Et pourquoi dès lors continuer de réprocher et de vouloir à toute force **sanctionner pénalement** (*punir*) des malades psychotiques qui ne peuvent que réagir à leurs hallucinations, ne peuvent qu'obéir aux idées délirantes fabriquées par leur cerveau **physiquement** altéré et sont **organiquement incapables** de les distinguer de la réalité commune (la "vraie vérité de tout le monde") tout comme *nous-mêmes* nous réagissons et obéissons à **notre** réalité qui, par chance serait-on tenté de dire, est celle qui coïncide avec la réalité "vraie" (*vérifiable par notre cerveau heureusement indemne*)?

Comment donc expliquer et justifier la discordance des jugements moraux portés sur les malades et leurs comportements, selon que leurs handicaps sont dits "**neurologiques**" (de leurs organes des sens ou de la commande de leurs muscles) ou qu'au contraire certains veulent les appeler "**psychiques**"?

**Je veux croire que personne n'est assez stupide pour imaginer que les paralytiques, les sourds, les aveugles, les cancéreux par exemple, pourraient délibérément avoir choisi d'être infirmes ou malades, et auraient de surcroît décidé de choisir leur infirmité ou leur maladie, comme on choisirait un objet dans un catalogue.**

**Pourquoi alors se comporter comme si l'on pouvait PENSER que, par contre, les malades mentaux psychotiques auraient délibérément choisi d'être malades et seraient par conséquent non seulement responsables de leur affection, mais aussi punissables pour ses conséquences involontaires, dont beaucoup imprévisibles et donc impossibles à prévenir? Est-ce là réellement PENSER?**

Ces surprenantes différences d'appréciation résultent des habitudes de pensée, qui sont en réalité des **croyances**, que nous avons héritées de nos anciens plus ou moins lointains, et que beaucoup d'entre nous évitons ou refusons de réexaminer de façon critique, soit par pure paresse intellectuelle, soit par manque de courage, parce que nous trouverions pareil exercice trop ardu et inconfortable et préférons alors nous en exempter en le déclarant inutile. En effet, pareil examen critique risquerait de remettre en question un grand nombre de nos croyances, auxquelles nous tenons sans même y PENSER parce que depuis des générations, elles nous ont été "injectées" d'autorité, comme certains vaccins dès la plus tendre enfance nous ont immunisés pour très longtemps sinon pour la vie, contre des virus et des bactéries. Souvent et même aujourd'hui encore, ces croyances persistent et s'écartent fort des connaissances acquises grâce aux progrès des sciences. Malgré ces progrès, et souvent à cause d'eux, nombre de nos croyances entrent en contradiction flagrante avec notre savoir actuel. Pourtant, nombreux sont ceux qui s'efforcent de nous convaincre qu'ignorer délibérément ces contradictions, ce serait permettre la coexistence prétendument souhaitable, sans dommages pour notre bonne compréhension de nous-mêmes et du monde, du savoir actuel scientifiquement **prouvé** d'une part, et de croyances mythologiques immémoriales mais seulement "**révélées**" d'autre part.

La plupart d'entre nous reconnaissons que, par exemple, nos perceptions sensorielles et notre motricité résultent bien de l'activité de notre système nerveux, c'est-à-dire de nos neurones, car chacun peut en effet constater aisément que si ces neurones et les organes qu'ils constituent (les nerfs, les organes sensoriels) viennent à nous faire défaut, nous perdons en même temps les facultés qui en dépendent: nous devenons aveugles, sourds, insensibles, paralysés, etc., etc.

Par contre, la genèse et la perception de nos émotions ne sont pas directement "visibles de l'extérieur".

Il en va de même pour ce qui est de la pensée, du raisonnement, de nos sentiments, de nos désirs, de nos craintes et espoirs, de nos goûts et dégoûts, affections et répulsions.

Tous ces aspects de notre "vie intérieure" sont cependant eux aussi le résultat de l'activité neuronale de notre cerveau, mais nous ne pouvons en observer que les manifestations ultimes, très indirectes, qui ne nous parviennent qu'après que des myriades de cellules nerveuses de notre cerveau ont en quelque sorte assemblé, réassemblé, trituré, digéré et remis en forme toutes les informations qui lui sont parvenues du monde extérieur (et de notre corps même), par l'intermédiaire obligé de notre corps.

Toute cette activité neuronale de stockage, de transformation et de restitution de l'information nous demeure cachée, invisible à nous-même comme à autrui et n'est accessible que pour une minime partie à notre conscience. Malgré qu'il soit l'oeuvre de milliards de neurones, le résultat de ce travail cérébral qui **ne s'arrête jamais** (*même pas pendant notre sommeil!*) nous semble donc surgir comme "jaillissant miraculeusement d'une boîte opaque", comme le prestidigitateur par magie sort un lapin de son chapeau: cette **magie cérébrale**, de tous temps on lui a donné les noms d' "âme", "esprit", "conscience". Ce ne sont là pourtant que **des noms plaqués sur des concepts sortis de notre imagination**, qui nous permettent de parler de nos "idées", qui semblent apporter à celles-ci une "explication" facile mais qui ne peut satisfaire, par exemple et seulement pendant un temps, que des petits enfants ignorants et respectueux de l'autorité de leurs parents censés, à leurs yeux du moins, avoir toujours réponse irréfutable à tout.

Parce que les "trucs de magicien" utilisés par le cerveau pour faire ses "tours de magie" sont compliqués au-delà de l'imagination commune et ne sont pas visibles au travers de la paroi de notre crâne, et parce que les spectateurs crédules préfèrent croire, pour ne pas se fatiguer, à la magie et au surnaturel (au "paranormal") plutôt que de PENSER à l'inimaginable et merveilleuse complexité de la machine cérébrale, des artistes littérateurs de fiction, des poètes (mais aussi souvent des bonimenteurs) pseudoscientifiques (et parfois opportunément charismatiques) continuent d'inventer à l'intention des profanes **la spiritualité, l'âme, l'esprit et la conscience, "entités immatérielles"** insaisissables et fuyantes qu'ils imaginent, construisent et suggèrent par le seul fait de les nommer. Certaines au moins d'entre ces constructions de leur esprit sont tout à la fois qualifiées d'immortelles et supposées distinctes du corps matériel auquel elles survivraient après sa mort; nos magiciens du "psychisme" essayent de faire passer ces concepts a priori pour des choses bien réelles, sans doute parce qu'on leur a enseigné d'autorité d'y croire depuis la petite enfance crédule, ou qu'ils sont généralement parvenus ensuite à continuer d'eux-mêmes d'en rester persuadés.

Présentées comme étant **choses réelles bien qu'en même temps choses immatérielles (!!)**, ces "choses" évidemment ne peuvent être que d'une mystérieuse nature tout autre que celle de nos "pauvres" neurones matériels, on dira donc qu'elles sont de nature **"psychique"**, ce qu'on présente comme "expliquant" tout, alors que cela ne dit en réalité rien d'autre que le seul son des mots prononcés.

Et bien sûr, il ne sera pas difficile de convaincre le "grand public" non averti que, pour identifier ces mystérieuses **"choses psychiques"** et pour en évaluer les *défauts* éventuels (*en diagnostiquer les "maladies"*), il faut avoir suivi une formation particulière, être doté d'un flair et d'une expertise réservés aux seuls diplômés d'arcanes psychodivinatoires et acquis par un long apprentissage spécialisé, une longue initiation. A l'examen cependant, cet apprentissage particulier apparaît **purement spéculatif et platonicien**, voire parfois ésotérique, très peu scientifique et encore moins probant aux yeux des biologistes rationnels et critiques: cela en dépit des protestations dogmatiques contraires de ceux qui ont docilement ingurgité cet enseignement tout scolastique et prétendent en tirer des recettes pratiques.

Par conséquent aussi, on aime généralement croire et faire croire que soigner les défauts et les "maladies" de toutes ces mystérieuses **réifications "psychiques"** devrait reposer, logiquement paraît-il, sur des *procédés* thérapeutiques et rituels eux aussi assez occultes et magiques, différents de ces remèdes "somatiques" plus prosaïques et "matérialistes" qui suffisent habituellement au corps (c'est là une distinction qu'en d'autres domaines on aime à tracer aussi avec complaisance et quelque condescendance parfois un peu snobinarde, par exemple lors d'une comparaison entre les méthodes de l'artiste dit "inspiré" et celles de l'ouvrier ou de l'artisan: rationnels, pragmatiques et empiriques mais dits "terre-à-terre").

Ces antiques croyances (mais encore bien vivaces actuellement) sont l'aboutissement présent, ou plus exactement les vestiges de traditions philosophiques et religieuses millénaires. Ces dernières, bien qu'ayant précédé la méthode scientifique à l'honneur de nos jours, ont persisté plus ou moins inchangées jusqu'à aujourd'hui, malgré l'accumulation des apports scientifiques avec lesquels certains s'efforcent de les faire coexister tant bien que mal. Ces croyances expliquent qu'on veuille stigmatiser l'**âme** mauvaise ou l'**esprit** dévoyé du "malade mental", puisqu'il s'agirait là de la véritable "essence" immortelle de l'individu, de son identité porteuse de responsabilité; par opposition avec son corps, cette "enveloppe charnelle" qui ne serait qu'une misérable et périssable carcasse purement mécanique aux ordres de son esprit. Et, comme nous l'avons vu plus haut, on ne "stigmatise" pas une mécanique "fautive", mais bien son concepteur, ou son constructeur, ou encore son pilote ou son conducteur: c.à.d. le donneur d'ordres.

On "**stigmatisera**" donc volontiers, et les éventuelles victimes voudront **condamner**, *si possible pénalement (pour les partisans du châtement et/ou de la vengeance appelée par euphémisme "réparation morale")*, un malade psychotique halluciné pour avoir molesté un passant dont il s'imaginait menacé; par contre on absoudra un sourd-muet qui n'aura pas crié "au feu!" ou "au voleur!" quand cela aurait été nécessaire. Dans le premier cas, l' "esprit" est fautif (*pas l'invisible cerveau qu'on ignore et méprise*), c'est impardonnable; dans le deuxième cas le corps est très manifestement le responsable du délit ou de la faute, car tout le monde peut aisément le constater "de visu" et donc décider que "l'esprit" prisonnier du corps (*qu'on ne peut cette fois plus ignorer*) est impuissant, donc tout à fait pardonnable. Pour paraphraser Pascal, on ne reproche pas de boiter à quelqu'un qui a une jambe plus courte que l'autre, ce que l'on voit, mais on réprouve "l'esprit boiteux", parce que "l'esprit", lui, on ne le voit pas, mais il est, par sa nature dite immatérielle, décrété distinct et indépendant du corps, autonome (*inaltérable et parfait?*) et donc "responsable et coupable".

Seuls peu de nos professionnels ont, semble-t-il, appris à **PENSER (et à se souvenir durablement) que la machine humaine et son pilote conscient ne sont et ne forment qu'UN SEUL TOUT indissociable**. Et ils n'y ont par conséquent ni PENSÉ ni jugé nécessaire d'en instruire le grand public profane: cette situation de fait est la conséquence de notre attachement instinctif - ou "viscéral" - au dualisme philosophique qu'en occident nous attribuons à Descartes, et bien à tort beaucoup de nos contemporains lui en font encore toujours mérite. Car tous les scientifiques aujourd'hui savent que, sur ce point au moins, Descartes s'est trompé (*ou bien il n'a pas osé ouvertement contredire le dogme catholique romain tout-puissant et totalitaire de son temps*).

Il est parfois difficile de choisir entre différentes hypothèses également plausibles en apparence: par exemple, beaucoup d'entre nous n'auraient-ils que mal appris à PENSER, ou bien, faute d'exercice ou abrutis en permanence sous une avalanche de slogans publicitaires bien sonores mais vides de tout sens véritable, aurions-nous oublié comment on s'y prend pour PENSER juste?

Autre exemple de pensée pour le moins bancal:

Il n'y a de cela que quelques mois à peine, dans une gazette hebdomadaire réservée au corps médical belge ("*le Généraliste*" n° 902, 18/12/2008, pp. 19-21), il était fait état d'un "**Débat multidisciplinaire sur la dépression**" qui avait eu lieu à Bruxelles (4 octobre 2008) avec le soutien d'une firme pharmaceutique, et avait réuni "*un panel d'experts de premier plan*" (sic) comprenant, face au public convié à participer au "débat", un distingué sociologue venu de France (CNRS), des psychiatres, des psychologues, une pharmacienne, des médecins généralistes, des journalistes, tous "experts" dont certains étaient des enseignants universitaires.

Comment l'hebdomadaire médical présentait-il ce mémorable événement? Il le plaçait "*Dans l'optique des perspectives non seulement médicales, mais aussi sociales, **ouvertes par la dépression**...*, [etc., etc.]" (sic; j'ai rajouté le soulignement).

On peut relever, avec me semble-t-il quelque étonnement, parmi les affirmations des participants ayant trait à la "dépression" et retenues par "le Généraliste" pour nous en faire part, les suivantes :

*"[...]une vie réussie implique aujourd'hui la santé mentale. Cette notion, aujourd'hui consensuelle, est récente: la santé mentale n'était pas un critère de vie réussie dans le passé.[...]"*;

*"[...]Il existe une pression de la société pour psychiatriser les difficultés sociales." ;*

*"[...]On a davantage le temps qu'il y a 20 ans pour se consacrer à l'écoute, note le Dr V." ;*

*"Toutes les recommandations diagnostiques sont basées sur des données formelles, des chiffres clairs et définis." ;*

etc., etc.

Je manifeste donc mon étonnement et ma désapprobation devant l'expression d'affirmations que je trouve peu ou plutôt **mal PENSEÉS**:

>> Si on veut croire que "**la dépression ouvre des perspectives**", peut-être a-t-on PENSÉ "inconsciemment" plus aux perspectives d'emplois pour les professionnels de la psychiatrie que pour celles pleines d'avenir "s'ouvrant" aux dépressifs?

>> Faut-il donc être sociologue pour PENSER et oser affirmer que la maladie mentale ait jamais pu être considérée, sauf peut-être pendant un âge d'or mythique entrevu sans doute par certains sociologues pour le moins très imaginatifs sinon illuminés, comme étant compatible avec une vie heureuse et "réussie"? (*est-ce là un avis "d'expert"!*?)

>> J'affirme pour ma part que la pression pour psychiatriser les difficultés sociales ne vient pas de la "société". Elle n'est que la fausse réponse suggérée, répandue et entretenue par les responsables politiques aux *problèmes économiques et sociaux dont ils n'acceptent pas de payer le prix demandé pour les résoudre, parce qu'ils le trouvent trop élevé.*

Elle est aussi l'échappatoire dont s'emparent les praticiens de la psychiatrie parce qu'ils la PENSENT commode (*et rémunératrice et parfois lucrative*), préférant se donner le rôle de "soigner psychologiquement" le mal-être existentiel ambiant et rampant, plutôt que de soigner effectivement les malades mentaux véritables qu'ils sont impuissants à guérir et qu'ils sont par conséquent peu motivés à soigner aussi efficacement qu'ils le pourraient peut-être: ce qui serait sans aucun doute une tentative souhaitable mais assurément plus astreignante et moins confortable (*ce sont là les attitudes des "experts" qui, avec opportunisme et par facilité, pour la plupart confondent délibérément psychologie et psychiatrie!*) ;

>> Peut-on honnêtement PENSER et prétendre qu'aujourd'hui plus qu'il y a 20 ans, nos médecins généralistes disposent de plus de (d'assez de) temps à consacrer à une écoute attentive, suffisamment soutenue et durable pour être compréhensive (empreinte d'indispensable empathie) envers les multiples états d'humeur et soucis divers de leurs patients? Ce n'est certes pas là ce qu'on retient habituellement des doléances des représentants eux-mêmes de la profession au sujet de leurs disponibilités actuelles en temps "d'écoute"! (*Mais évidemment, si un "expert" dit le contraire..., c'est qu'il croit [pouvoir] le PENSER*).

>> Les données diagnostiques formelles, les chiffres clairs et définis qu'on évoque, qui donc a pu PENSER que ces "recommandations" (*sic; qui ne sont seulement que des recommandations chimériques de rêveurs, et bien sûr non contraignantes!*) aient jamais été des caractéristiques réelles propres aux pratiques usuelles de nos psychiatres? (*voilà encore ce qui n'est qu'un voeu pieux exprimé par un "expert" à propos de la rigueur imaginaire des données, sur la précision supposée de chiffres arbitraires, mais pas sur celle des nombres réels dont nos psychiatres ne disposent pas, s'en passer ne semble pas leur avoir jamais donné des insomnies! Ne confondons quand même pas "pys" et experts comptables!*)

Et surtout, comment a-t-on pu PENSER que toutes ces affirmations pouvaient encore être prises, de nos jours, pour argent comptant par un public éclairé? (*à moins que ces "experts" ne nous fassent l'honneur de nous attribuer un QI encore quelque peu inférieur et une crédulité supérieure aux leurs propres?*)

D'autres exemples récents de PENSÉE incohérente propagée par des "experts" ne manquent pas:

Il y a peu, le procès d'une [bonne] mère [de famille] ayant égorgé ses cinq enfants - avant d'elle-même manquer de peu son suicide - , monopolisait l'attention des médias de toute la Belgique. Plus récemment encore, un jeune homme de vingt ans, armé d'un couteau, s'introduisait dans une crèche, y poignardait à mort deux enfants et un membre du personnel, et blessait plus d'une dizaine d'autres personnes. La presse nous a appris par la suite que ce jeune homme était aussi soupçonné d'avoir tué, peu de temps auparavant, une dame âgée dans la région d'Anvers.

Dans les deux cas, l'atrocité des crimes commis et le nombre des victimes agressées et tuées contrastent singulièrement avec une totale absence de mobile apparent plausible (compréhensible). En pareilles circonstances, toute personne de bon sens ne manque pas de se dire, très raisonnablement: *"une mère qui, le même jour, tue tous ses propres enfants! Ses cinq enfants sans mobile apparent! D'autre part, un jeune homme que pourtant on nous décrit d'abord (un peu vite) "sans histoires", qui brusquement se met à massacrer, sans raison aucune, des bébés sans défense et leurs soignants! Ils ne pouvaient qu'être "fous" tous les deux au moment où chacun a commis ces crimes abominables!"*.

Ces personnes de bon sens ne feraient ainsi qu'exprimer une conviction et des sentiments très généralement répandus, que personnellement je trouve bien compréhensibles et habituellement justifiés face à une aussi exceptionnelle mais flagrante évidence s'imposant de manière pour ainsi dire irrésistible aux yeux et à l'imagination de tout un pays!

**Pourtant**, alors que pour tous, y compris les proches des victimes, la "**folie**" des acteurs de ces faits odieux semble être la cause immédiate et évidente de leur crime et que cette "folie" semble à tous ne pas pouvoir faire de doute, d'emblée et aussi bien dans le premier cas que dans le second, tous néanmoins réclament bruyamment que les criminels "présumés" soient jugés par un tribunal d'assises pour, nous dit-on, qu'y soient mises en lumière l'explication, les "raisons"(!), les motivations de leur(s) crime(s) dont on nous assure que le public veut les comprendre, et pour que, face à l'opinion publique indignée, "justice soit rendue" aux victimes et à leurs proches et que les deux coupables soient punis. Ceux-là, bien qu'ils le disent et croient le PENSER, en réalité ne réclament pas seulement que justice soit rendue. Surtout ils espèrent par un procès obtenir un apaisement de leur douleur et de leur juste colère en désignant et, en quelque sorte en créant à leur tour des victimes cette fois **expiatoires**. Ce faisant, ils n'utilisent pas, pour ce qu'ils croient être PENSER, la partie adéquate de leur cerveau, c'est-à-dire leur cortex cérébral préfrontal; un physiologiste neuroendocrinologue dirait qu'ils soulagent leurs noyaux amygdaliens et leur hypothalamus et, d'une certaine manière, en déchargeant leurs glandes surrénales d'un trop-plein d'émotion.

Comment peut-on PENSER qu' "**il y a lieu**" de "rendre justice" quand un crime a été commis par cette abstraction absurde qu'est un "**responsable irresponsable**"? Car rendre justice, c'est faire comparaître une personne accusée, par exemple de crime, devant un tribunal, et qui devra y **répondre** de son crime et de ses actes. Et dire qu'on **répond** de ses actes, cela suppose en effet qu'on [en] est "**responsable**", c'est-à-dire capable d'assumer, en toute connaissance de cause, la **responsabilité** de tous ses actes. Mais si l'accusé est reconnu mentalement irresponsable, il n'appartient plus à la justice de lui infliger une punition pour **un crime qu'il n'a pas sciemment voulu**, car cette punition n'aurait alors plus aucun sens; il n'y a dès lors plus "lieu" (il y a "**non lieu**") de faire comparaître l'accusé devant un tribunal (*contrairement à ce que certaine autorité politique [en France] a récemment cru bon de dire assez malencontreusement, du haut d'une tribune officielle à l'occasion d'une autre affaire française retentissante, ici "non lieu" ne signifie pas - et ne le suggère pas plus - que le crime n'a pas eu lieu, mais bien qu'il n'y a pas lieu de juger ni de condamner [ou d'acquitter], c'est-à-dire qu'il n'y a pas lieu de poursuivre en justice un malade mental irresponsable*).

Pour les mêmes raisons, ce n'est pas non plus à la justice qu'il devrait revenir de se faire expliquer, par une personne reconnue malade mentale psychotique comparaisant devant un tribunal, les **hypothétiques** et **tout oniriques** motifs de ses **actes qui ne peuvent être qu'absurdes**, ce qui signifie qu'ils sont (*par définition*) inaccessibles à une saine logique, c'est-à-dire injustifiables et dépourvus de tout sens compréhensible aux personnes dites "saines d'esprit" intervenant ou assistant aux audiences (*et, malgré les illusions que certains veulent entretenir, je suis personnellement convaincu que, nécessairement, cette incompréhension vaut aussi pour les psychiatres*).



Ce n'est pas non plus à la justice d'établir ni de décider si une personne est mentalement responsable ou non de ses actes. Cela fait en principe (*et par tradition*) partie des compétences attribuées aux médecins psychiatres. Et dès que le diagnostic de psychose est posé par des médecins "experts" agréés, (*je dirais de plus: et même si leur diagnostic n'est estimé que "très vraisemblable"*), dès cet instant l'accusé ne devrait plus appartenir à la justice.

Mais comment peut-on PENSER qu'un "diagnostic" indiscutable de psychose puisse nécessairement être posé (*ou exclus!*) en deux ou trois séances d' "**expertise**", c'est-à-dire en quelques heures de simple conversation? Il suffit aux familles de **se souvenir** du temps qui très généralement s'écoule entre le moment où, paniquées, elles supplient le psychiatre d'hospitaliser leur malade psychotique (*pas encore suicidé ni criminel!*) et le moment où, sans doute lassé, ce praticien accède enfin à leur prière: d'expérience, elles savent qu'elles attendent pendant des semaines, voire des mois ou même parfois des années avant qu'une conclusion stable leur soit communiquée! Il suffit de comparer ces durées-là avec celles que l'on consacre aux expertises psychiatriques demandées par la justice! Mais sans doute le praticien et "l'expert judiciaire" (*parfois la même personne*) ne PENSENT-ils pas à comparer leurs propres souvenirs respectifs en la matière?

Périodiquement et depuis des décennies, à l'un ou l'autre procès d'assises plus ou moins retentissant, les experts psychiatres, répartis en experts de la défense et en experts de l'accusation ou des parties civiles nous offrent le spectacle pour le moins ahurissant (*mais particulièrement révélateur!*) de longues polémiques à propos de leurs appréciations respectives contradictoires, souvent même totalement incompatibles entre elles, concernant la "santé/maladie mentale" d'un justiciable. Comment est-il possible que les spectateurs et auditeurs de ces disputes "d'experts" n'aient pas encore PENSÉ et ne soient pas encore arrivés, enfin! à la conclusion - à laquelle il devrait pourtant être difficile d'échapper - qu'il ne peut s'agir à chaque fois que de disputes ***opposant soit des interprétations subjectives de témoignages, soit et surtout des croyances et opinions, et non des faits probants***, c'est-à-dire des polémiques comparables aux disputes de théologiens adeptes de confessions et écoles religieuses différentes? Combien de temps faudra-t-il attendre encore pour apprendre à PENSER (?) et pour qu'ainsi tous parviennent enfin à comprendre que la vérité d'un événement ou d'un fait ne se base pas et ne s'établit pas non plus sur de simples croyances, sur des affirmations gratuites et contradictoires entre lesquelles on pourrait choisir selon des préférences personnelles spontanément acquises ou soigneusement inculquées, mais sur des ***preuves*** qu'on doit pouvoir ***produire, vérifier*** ou ***réfuter***?

Certains experts psychiatres ("*auprès des tribunaux*") affirment aussi (par exemple à la télévision) que, contrairement à ce que croirait le *vulgum pecus*, les magistrats ne leur demandent pas de répondre à la question de savoir si un accusé est responsable ou non, mais bien de dire si l'acte délictueux (ou criminel) qu'il a commis n'a pu être exécuté que sous l'influence directe et irrépensible de ses idées délirantes - ou de son délire - au moment où il commettait l'acte incriminé.

On voudrait nous faire admettre sans broncher ce sophisme flagrant consistant à faire passer pour un constat raisonné et PENSÉ un *témoignage* [d' "*expert*"] qui, de toute évidence, ne peut tout au plus être que l'affirmation péremptoire d'une croyance toute personnelle et subjective, ne reposant que sur une conviction doctrinaire? Car d'évidence tout aussi indiscutable, l'expert psychiatre, à moins d'être magicien extralucide de music-hall ou de foire, non seulement il ne peut pas vraiment lire ***maintenant*** dans [*les lignes de la main ni*] le cerveau de son patient, mais il peut encore moins, avec une quelconque assurance, décrypter cette ***lecture inventée*** et en déduire les "mécanismes psychopathologiques" purement hypothétiques qui seraient à l'origine d'événements ***passés*** dont il n'a même pas été le témoin direct.

On vient de longuement rappeler que les médias et la presse montent volontiers en épingle des faits divers horribles et sanglants dont seuls quelques fort rares malades mentaux sont épisodiquement les auteurs [*inconscients!*], et on a vu comment cette publicité morbide contribue à la "stigmatisation" injustifiée de l'ensemble des malades mentaux, sans pour autant jamais informer correctement sur ce qu'ils sont réellement - *des êtres humains comme vous et moi* - ni sur leur véritable et triste situation dans nos sociétés. Mais cette publicité entraîne aussi et en même temps, dans l'opinion publique, une appréciation péjorative croissante de notre psychiatrie et de ses praticiens, même si elle est

généralement plus modérée, moins virulente que celle qui est dirigée à l'encontre des malades mentaux chroniques eux-mêmes.

Ainsi, il se trouve de plus en plus de gens pour reprocher à nos psychiatres de ne pas diagnostiquer les psychoses à temps ni d'imposer aux malades, en temps utile, les traitements et les soins dont ils auraient impérativement besoin non seulement pour ne pas se dégrader irrémédiablement, "mentalement" et "physiquement" **eux-mêmes**, mais aussi pour ne pas représenter une menace pour **autrui** à cause de leurs comportements irresponsables dont ils ne perçoivent pas eux-mêmes les dangers potentiels.

Il se trouve également de plus en plus de gens qui reprochent à nos psychiatres de laisser sortir leurs patients prématurément de l'institut psychiatrique où ils étaient soignés, sans toutefois beaucoup se préoccuper de savoir si cette sortie ne sera pas l'occasion d'une "rechute" (*dont il est toujours facile, pour ces personnes-là qui ne PENSENT pas, de dire a posteriori qu'elle était prévisible, donc que le "psy aurait dû la prévoir"*), rechute au cours de laquelle un malade déjà précédemment violent pourrait éventuellement provoquer un accident ou commettre un crime.

Il suffit de la coïncidence de plusieurs faits divers sanglants survenant à courts intervalles et abondamment médiatisés pour que ces reproches s'amplifient et s'étendent. Ce qui, paradoxalement en apparence, permet à certains psychiatres d'à leur tour se présenter à la télévision en victimes de la stigmatisation par le public au travers des médias (*et particulièrement sur internet, selon certains d'entre eux*).

Si on ne se base que sur les apparences, ces reproches adressés aux psychiatres peuvent paraître entièrement justifiés à première vue. Les constats et les revendications que les associations de familles de malades publient régulièrement depuis près de trente ans dans de nombreux pays en attestent très clairement (*voyez La Com*). De nombreux parents ont aussi, individuellement, publié dans des livres leurs témoignages autobiographiques allant tout aussi clairement dans le même sens. J'ai déjà répété à satiété sur ce site les difficultés rencontrées par les proches pour faire soigner correctement leurs malades, il est inutile d'y revenir ici une fois de plus.

Mais l'expression de ces griefs traduit d'abord la frustration des familles face à ce qu'elles prennent pour de l'incompétence de la part des psychiatres, incompétence supposée dont attestent, aux yeux des profanes, la trop faible efficacité et les bien trop fréquents échecs thérapeutiques de la psychiatrie. Les familles supportent mal ce qu'elles prennent pour de l'indifférence de la part des psychiatres à l'égard de la qualité déplorable de la vie quotidienne de leurs patients. Elles ne comprennent pas le peu d'attention et le manque d'importance qu'une proportion élevée de "psys" semblent accorder, le désintérêt qu'ils semblent manifester pour les observations et les plaintes qu'elles-mêmes leur rapportent au sujet des propos et comportements de leurs malades et pour les craintes que l'état de ceux-ci leur inspire.

Dans un effort d'impartialité ou d'objectivité, on devrait sans doute dire que, venant des familles, la plupart de ces reproches sont explicables, compréhensibles et sans doute plus souvent justifiés qu'on ne veut généralement l'admettre; tandis que s'ils sont examinés du point de vue des psychiatres, bien qu'ils ne soient pas entièrement ni toujours mérités, ils ne sont pas pour autant complètement injustifiés ni systématiquement excusables.

On ne dit pas aux familles, et on n'éprouve semble-t-il pas non plus un besoin pressant de leur dire que pour évaluer avec un minimum de sûreté et de vraisemblance ce qu'on pourrait appeler "l'état de santé mentale" d'une personne, tout d'abord il faut **vraiment bien la connaître**. Cela devrait paraître une évidence à qui prend le temps d'y PENSER. Mais les manifestations de la maladie mentale d'un des leurs souvent rendent les proches bien trop inquiets pour qu'ils puissent encore penser sereinement et en toute logique. Désorientés et poussés par leur inquiétude qui leur fait prendre leurs désirs pour une réalité, ils sont donc tout prêts à croire que les psychiatres disposent d'extraordinaires et mystérieux moyens "spéciaux" de connaissance que tout un chacun reconnaîtrait comme littéralement "surnaturels" si l'on se trouvait en d'autres circonstances moins chargées de ces craintes inexprimées: celles de "**la folie**".

De leur côté, nombre de praticiens psychiatres semblent croire que s'ils dénonçaient trop volontiers le mythe de leur omniscience, ils se décrédibiliseraient auprès de leur patientèle et du grand public et que, peut-être, leur efficacité psychothérapeutique risquerait de s'en ressentir défavorablement (*comme peut-être aussi les dimensions et la "qualité" de leur patientèle?*)

Et sans doute à force d'interpréter sans cesse le rôle du magicien sauveur dont on peut tout espérer, certains "psys" finissent-ils par croire eux-mêmes à la réalité de leur magie, de leur clairvoyance, à la validité de leurs préjugés personnels, à l'étendue surévaluée de leurs pouvoirs thérapeutiques. Ces illusions les persuadent qu'ils détectent et identifient les troubles d'un patient mieux que sa famille et les proches eux-mêmes n'en sont capables. C'est sans doute pourquoi, bien souvent ils dédaignent d'écouter ce que les familles ont à dire de leur malade, et ils estiment que leur expliquer clairement les raisons des conclusions de leurs réflexions constituerait une inutile perte de temps. Ils n'ont pas le temps ni le goût de la **pédagogie**. Ils préfèrent habituellement ne pas y PENSER.

Ce faisant, ils oublient que la famille, en **vivant depuis toujours avec le malade et à ses côtés**, connaît celui-ci bien mieux que ne pourra jamais le connaître le psychiatre lui-même, qui ne pourra "voir" son patient que par brefs épisodes, de loin en loin et hors de son "contexte" habituel de vie. L'avis des membres de la famille sur l'état de son malade me semble par conséquent non seulement être indispensable pour que le professionnel pondère correctement sa propre opinion, mais **l'évaluation par la famille proche me paraît aussi devoir habituellement primer sur celle d'un "expert psychiatrique" occasionnel**. Ignorer, ou négliger, ou encore ne tenir aucun compte des renseignements que seule cette évaluation par les proches est susceptible d'apporter au thérapeute professionnel me paraît constituer une évidente faute professionnelle grossière.

Il semble bien que ni les familles ni de nombreux psychiatres n'ont encore assez longuement PENSÉ aux multiples facultés mentales normales dont l'espèce humaine est effectivement dotée, mais que par contre les uns et les autres ont néanmoins voulu prêter à certains privilégiés (*dont les "psys"*) une faculté supplémentaire et imaginaire qui ne pourrait être que surnaturelle. Précisément parce que les hommes auraient tellement désiré l'avoir eux-mêmes, ils en ont fait un mythe dont ils se sont empressés d'oublier ensuite la nature mythique: ce mythe est le celui du fascinant don de **prescience**. Certains y croient toujours, comme ce psychiatre bien connu de Sainte Anne (Paris), qui, il y a quelques années, sur une chaîne française de télévision (France 2), déclarait d'un air entendu: "On peut toujours prévoir la rechute, le passage à l'acte..." [*sous-entendu: "quand on est un bon psychiatre", cela va de soi...*].

On ne rappelle pas aux familles que la prescience ne peut exister, bien qu'on y fasse croire dans certaines officines de tireuses de cartes et autres voyantes (*renseignées par les petites annonces dans les dernières pages des journaux qui en tirent une partie de leurs ressources*).

Comme la prescience ne s'acquiert pas non plus par un enseignement universitaire, les psychiatres n'en disposent pas plus que le commun des autres mortels. Si par contre souvent les familles "sentent venir la crise de leur malade", comme beaucoup d'entre elles nous le disent, c'est parce qu'à tout instant, elles vivent avec lui et l'accompagnent presque en permanence. Comme quand, par exemple, tenant le bras d'un aveugle, elles sentiraient quand celui-ci irait trébucher sur un obstacle proche, ou rater une marche, ou encore quand il irait, sans la voir, se jeter sous l'auto qui arrive; alors, en tirant sur le bras qu'on tenait déjà, on peut éviter, on peut "prévenir" l'accident qu'on voyait venir. Ce geste qui sauve, c'est de la précaution immédiate, de la "prévention" à très court terme possible parce qu'elle s'apparente à un réflexe provoqué par un stimulus circonstanciel. Mais cela n'a rien de commun avec la prescience à plus long terme dont le psychiatre pourrait se croire doté et parfois peut-être le laisser croire aux autres. Quant au réflexe qui sauve dans l'instant, par extraordinaire les psychiatres sont-ils toujours présents au bon moment, au moment et à l'endroit qu'il faudrait pour en faire la démonstration?

Le reproche le plus essentiel et le plus général qu'on devrait donc adresser, me semble-t-il à nos praticiens psychiatres (et sans aucun doute aussi à leurs enseignants), est qu'ils ne PENSENT peut-être pas à l'importance considérable de la **pédagogie** dans l'exercice de leur métier. Par conséquent, le plus souvent ils la négligent totalement, et ils ne semblent pas se rendre compte qu'une bonne partie des critiques qui leur sont adressées s'évanouirait s'ils "vulgarisaient", ne fût-ce qu'un peu et mieux

(*simplement et clairement*) leur discipline auprès des profanes. Mais sans doute estiment-ils qu'ils ne disposent pas du temps qu'ils devraient alors consacrer à cette vulgarisation en plus de celui qu'ils réservent à leurs habituelles tâches "d'écoute" des malaises de leurs clients, qui déjà remplissent fort bien leur journée.

Dans le grand public dont les familles des malades sont issues comme tout le monde, et parce que pour son malade on l'espère de toutes ses forces, parce qu'on veut y croire à tout prix, on imagine souvent que les psychiatres ont la "science infuse" de l' "esprit" et des "maladies mentales". On veut être persuadé qu'ils sont capables, "d'un coup d'oeil" jeté sur un patient, ou après ne l'avoir écouté que pendant quelques dizaines de minutes, de décider si il est atteint d'une "maladie mentale"; on veut croire qu'ils peuvent aussitôt diagnostiquer celle-ci, c'est-à-dire lui donner un nom déjà connu. Pour les profanes, leur dire ce nom, c'est leur annoncer aussi le pronostic, c'est aussi leur faire connaître et appliquer le traitement adéquat, c'est entrevoir une guérison prochaine, et cette promesse à peine suggérée est en elle-même déjà et à leurs yeux une partie de la guérison espérée.

Face à de tels espoirs qu'humainement ils ne peuvent que s'efforcer de partager, face à de telles sollicitations auxquelles ils ne peuvent que tenter de répondre "*en positif*" de manière souvent abusive, comment nos praticiens psychiatres eux-mêmes ne se laisseraient-ils pas entraîner, comment ne se forceraient-ils pas à se convaincre de la vérité de leurs croyances en les qualifiant de véritable savoir scientifique, comment pourraient-ils faire autrement que de refuser de reconnaître ce qu'elles sont vraiment: une accumulation aujourd'hui plus que centenaire d'hypothèses toujours non étayées, stériles mais sans cesse récitées et ressassées à la manière d'idéologies ou de théologies dont on ne veut pas voir qu'elles sont caduques depuis longtemps?

Comment pourraient-ils, au contraire, en détrompant leur patientèle mais en se détrompant alors aussi eux-mêmes, continuer à croire en leur propre rhétorique destinée d'abord à rassurer facilement? Si seulement ils acceptaient de voir et expliquaient sans détours les énormes lacunes du savoir humain qui persistent encore sur le fonctionnement de notre cerveau, s'ils acceptaient honnêtement de regarder en face et de reconnaître notre peu de pouvoir actuel réel face aux "maladies" mentales chroniques, inévitablement du même coup ils seraient amenés à remettre en cause leur propre utilité aussi bien sociale que thérapeutique. Mais cela, ne serait-ce pas pour eux une sorte de "suicide moral", ou encore une "apostasie" résultant en un vide insupportable, aussi bien pour eux que pour leurs patients dépossédés de leurs illusions qui étaient leur seul espoir?

Cela ne le serait pas s'ils avaient sérieusement PENSÉ aux moyens de combler ce vide menaçant. On a souvent dit que les professionnels de la "santé mentale" devaient susciter et encourager une collaboration étroite entre toutes les personnes concernées et impliquées par la lutte contre les maladies mentales chroniques ("*et remettre les malades au centre des préoccupations*"[sic]). Mais une collaboration digne de ce nom doit être PENSÉE: qu'ils soient l'entourage soignant c'est-à-dire les familles et les proches, ou les thérapeutes, les psychiatres, les infirmiers, les travailleurs sociaux, tous les intervenants doivent être **alliés pour un même objectif**: aider les malades à vivre une vie qu'ils trouvent supportable et dont ils puissent espérer qu'elle s'améliore encore.

Ceci suppose une mise en commun, par tous les "intervenants", des connaissances et savoirs actuels sur les moyens thérapeutiques et sociaux existants pour **aider** pratiquement les malades, et cela suppose aussi une prise de conscience claire des lacunes qu'il serait souhaitable et déjà possible de combler dans les domaines de l'accès aux soins, du suivi efficace des malades, de leur hébergement (*donc de la formation des hébergeurs!*), etc., sans oublier la "conscientisation" des pouvoirs publics et des politiques.

On a aussi souvent entendu dire que la "**prise en charge**" des malades devait être "**multidisciplinaire**". On n'a pas PENSÉ que ce ne seraient là que des mots si les intervenants de chaque discipline n'avaient pas au moins une connaissance correcte, ne serait-ce que simplifiée des autres disciplines concernées. **Prise en charge multidisciplinaire des malades et mise en commun des compétences** impliquent donc, de la part de tous les participants à pareil programme, de sérieux efforts de **pédagogie pratique** de chacun envers tous les autres, et de formation personnelle grâce à tous les autres.

Si on y PENSE vraiment, ne serait-ce pas combler un vide qui n'était rempli que d'illusions, en le remplaçant enfin par un espoir et une volonté de concret?