

<https://marie-claire-tellier.over-blog.com/2025/06/repenser-la-psychiatrie.html>

Repenser la psychiatrie

13 Juin 2025

Rédigé par marieclairetellier et publié depuis Overblog

Remplacer la coercition et l'enfermement par la compassion.

Étienne de La Boétie2

Par Human Respect

Traduction MCT

Les sociétés ont leurs vaches sacrées. Les individus ont leurs vaches sacrées. Il existe certaines institutions que beaucoup tiennent en si haute estime qu'ils ne remettent pas en question leur existence. Même si elles causent des dommages considérables, les gens les approuvent.

Les Mayas entretenaient une institution de sacrifices humains cérémoniels. Leurs prêtres arrachaient des cœurs encore battants à l'aide de lames d'obsidienne sous les acclamations de la foule. L'Église avait pour habitude de rassembler les prétendues sorcières et de les brûler. Le Malleus Maleficarum était leur guide de 1487 pour la chasse aux sorcières.

Ces institutions ont duré des décennies, voire des siècles. Peu de gens remettaient en question leur utilité ou leur moralité. Imaginez maintenant un équivalent moderne, une vache sacrée si profondément ancrée que la critiquer est tabou. Cette vache s'appelle la psychiatrie.

La plupart des gens acceptent sans broncher les diagnostics de ce domaine. L'idée que beaucoup souffrent de troubles ou de maladies mentales est considérée comme un fait incontestable. Ceux qui s'opposent à cette vache sacrée sont qualifiés de « *scientologues* » ou de « *charlatans* ». Leur crédibilité est sommairement révoquée, car douter d'un diagnostic revient à douter du système, et vice versa.

Et pourtant, peut-être que votre ami n'est pas vraiment « *bipolaire* » et que votre sœur n'est pas « *dépressive* », mais peut-être tout autre chose : triste, blessée ou seule. Peut-être simplement incomprise.

Peut-être que les gens peuvent enfin trouver le courage de remettre en question ce domaine et ses présupposés. La psychiatrie et notre attitude à son égard auraient dû être revues depuis longtemps. Nous devons poser des questions difficiles : les aspects coercitifs et la surmédication de la psychiatrie sont-ils aussi efficaces qu'on le prétend ? Sont-ils compatibles avec nos valeurs ?

Psychiatrie et consentement

À certains égards, la psychiatrie fonctionne comme un bras armé de facto de l'État. Les psychiatres peuvent déterminer si une personne représente un danger pour elle-même ou

pour autrui et l'incarcérer dans un établissement de santé mentale sur la base de cette détermination. Dans certains cas, ils peuvent le faire sans le consentement du patient.

Beaucoup tolèrent ce recours à la coercition, arguant que c'est pour le bien de la personne et qu'il n'y a pas d'autre solution. L'argument est que soit la société fait interner les malades mentaux contre leur gré, soit ils se feront du mal ou feront du mal à autrui.

Est-il éthique d'enfermer quelqu'un pour s'être fait du mal ? Soit cette personne est responsable d'elle-même, soit elle ne l'est pas. Si elle est responsable d'elle-même, alors l'internement involontaire soulève des questions morales difficiles.

Et si elle n'a pas activement fait de mal à une autre personne, alors l'enfermer n'est-il pas une forme de police prédictive ? Dans le roman *Minority Report* de Philip K. Dick, les « précogs » du gouvernement savent qui va commettre un crime avant que cela ne se produise. Quiconque connaît l'histoire sait que le système de « pré-crime » comporte une faille : les précogs ne sont pas toujours exacts. Les psychiatres sont-ils une sorte de précogs délégués, déduisant un crime avant qu'il ne soit commis, et peut-être administrant des médicaments et incarcérant des personnes sur la base de cette déduction ?

Techniquement, les personnes internées contre leur gré bénéficient d'une certaine procédure régulière. Dans la pratique, cependant, ces décisions peuvent souvent être prises à la hâte, sur la base de l'avis d'un seul psychiatre. Il n'y a ni conseil ni possibilité de libération sous caution : un patient est jugé mentalement inapte et interné. Bien sûr, il existe des cas où une personne représente véritablement un danger pour elle-même ou pour autrui ; mais parfois, une personne qui est simplement en difficulté et qui a besoin d'un peu de compassion se retrouve prise dans ce même filet.

Ce sont là des dilemmes éthiques que peu de gens osent aborder publiquement. Avec une plus grande prise de conscience, peut-être que davantage de personnes s'exprimeront sur la psychiatrie.

Pratique psychiatrique

La psychiatrie se présente comme n'importe quelle autre pratique médicale : blouses blanches, stéthoscopes, blocs-notes et prétention de pouvoir diagnostiquer et traiter des troubles médicaux. Si cette prétention est valable, ne devrait-il pas exister des tests objectifs permettant de mettre en évidence des maladies de manière définitive ? Un scanner cérébral. Une analyse sanguine ou une analyse du liquide céphalo-rachidien (LCR). Quelque chose devrait permettre de révéler la maladie.

Beaucoup ont le vague sentiment que les maladies mentales sont dues à un « *déséquilibre chimique* » ou à des « *différences cérébrales* ». En ce qui concerne la psychopathologie extrême, la science pure a identifié certaines de ces différences. Cependant, les preuves qui établissent de manière concluante qu'il s'agit là de facteurs causaux de la dépression et d'autres formes de souffrance mentale sont rares. De plus, l'utilisation établie de longue date des ISRS pour traiter ces troubles est récemment remise en question. Pourtant, grâce à un marketing habile, les industries psychiatriques et pharmaceutiques ont réussi à transformer la notion de « *déséquilibre chimique* » en un dogme largement accepté. En

généralisant à outrance, elles colportent ce que le Dr Thomas Szasz a appelé « *le mythe de la maladie mentale* ».

Une méta-analyse de 2012 intitulée « *Pourquoi la psychiatrie biologique a-t-elle mis si longtemps à développer des tests cliniques* » a mis en évidence les préoccupations de Szasz. Elle a révélé que 107 000 études n'avaient pas réussi à trouver de marqueur biologique pour aucune maladie mentale. Sans marqueur biologique ou référence, il n'existe aucune donnée définitive prouvant l'existence d'un trouble ou d'une maladie cérébrale. L'étude suggère que les psychiatres vendent, dans de nombreux cas, un mythe.

Le problème s'aggrave. Au lieu de tests objectifs, la psychiatrie s'appuie sur des profils comportementaux pour établir son diagnostic.

Diagnostic et DSM-5

Lorsqu'un patient se présente à la clinique avec des symptômes d'hallucinations ou de délires paranoïaques, un psychiatre peut soupçonner une schizophrénie. Cependant, le médecin ne prescrira souvent pas de tests de laboratoire. Ces tests ne sont généralement utilisés que pour exclure d'autres pathologies. La schizophrénie et la plupart des maladies mentales sont diagnostiquées à l'aide du DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition).

Le DSM-5 est avant tout une liste de comportements et de symptômes. Les psychiatres examinent cette liste et déterminent si un patient répond aux critères d'un « *trouble mental* ». Mais comment une liste de symptômes peut-elle déterminer un trouble ou une maladie ? Cela reviendrait à un médecin diagnostiquant une maladie uniquement sur la base des symptômes. Ne faudrait-il pas identifier la cause sous-jacente ?

La décision d'ajouter de nouvelles conditions au DSM repose principalement sur l'observation du comportement et le consensus du groupe. Un groupe de psychiatres vote sur les « *troubles* » qui figureront dans chaque nouvelle édition du DSM.

Cette liste de troubles évolue au fil du temps et en fonction des changements d'opinion. L'homosexualité, par exemple, était autrefois considérée comme un trouble mental. Si un comportement donné est soudainement jugé culturellement inacceptable (comme l'était autrefois l'homosexualité), il pourrait également être qualifié de trouble mental.

Ce processus de vote met en évidence les défis liés au diagnostic des troubles mentaux et la nature problématique du domaine de la santé mentale dans son état actuel. Imaginez l'indignation si les médecins votaient pour déterminer quels cancers méritaient d'être qualifiés de troubles médicaux diagnostiquables. L'homosexualité n'est plus considérée comme un trouble clinique, c'est pourquoi elle a été retirée du DSM. Son inclusion initiale était-elle donc fondée sur des données ou sur l'esprit du temps ? Peut-on poser la même question concernant son retrait ?

Nous pourrions analyser ces problèmes en détail, mais cet article deviendrait rapidement un livre. Nous pouvons plutôt nous concentrer sur les solutions. Comment pouvons-nous traiter la détresse mentale sans médicaliser chaque problème psychologique ?

Soteria Networks : Comment repenser la guérison

Une solution consiste à fournir des réseaux de soutien plus solides aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale, en mettant l'accent sur l'empathie, la compassion et la compréhension. Dans la culture actuelle, si une personne se sent malade mentalement, son premier recours est le psychiatre. Dans le contexte actuel, il ne semble pas normal de demander de l'aide à sa famille, à ses amis ou à des réseaux de soutien. L'idée selon laquelle ces personnes souffrent d'une affection cérébrale et doivent consulter un psychiatre pour obtenir de l'« aide » est profondément ancrée. Ces médecins prescrivent alors souvent des médicaments qui modifient la personnalité ou ordonnent l'internement pour soulager leur « *trouble mental* ».

Il est essentiel de repenser la société afin de favoriser la guérison grâce aux réseaux sociaux. Heureusement, nous disposons d'un modèle : la Soteria House de Loren Mosher en Californie.

Dans les années 1970, Mosher a créé son centre de traitement comme alternative pour les psychoses aiguës. Mosher s'est concentré sur l'utilisation de l'empathie combinée à un environnement favorable. Il a administré un minimum de médicaments. Des études cliniques ont montré que les résidents de la Soteria House présentaient une amélioration comparable, voire supérieure, à celle des personnes suivant des traitements hospitaliers traditionnels.

Malheureusement, la Soteria House a perdu son financement et Mosher a dû la fermer. Cependant, l'idée est puissante : fournir à ceux qui en ont besoin des réseaux de soutien, une communauté bienveillante et des médicaments uniquement lorsque cela est absolument nécessaire. Imaginez le modèle Soteria de Mosher appliqué à plus grande échelle à un réseau de maisons Soteria avec des guérisseurs formés pour établir des relations et soulager la souffrance psychologique.

Avec ce modèle, nous ouvrons de nouvelles voies pour soutenir les personnes souffrant de troubles mentaux. Et nous le faisons sans coercition, sans confinement ni contrôle. C'est un grand mythe de croire que les malades mentaux doivent être perpétuellement sous médicaments ou enfermés contre leur gré. C'est également un risque moral potentiel. Le statu quo doit changer. Nous devons détrôner notre vache sacrée récente et la plus précieuse pour le bien de tous.

Source

https://dailynewsfromaolf.substack.com/p/rethinking-psychiatry?utm_source=post-email-title&publication_id=1300612&post_id=165807957&utm_campaign=email-post-title&isFreemail=true&r=kuh7y&triedRedirect=true&utm_medium=email

Rethinking Psychiatry

Replacing coercion and confinement with compassion.

[Etienne de la Boetie2](#)

Jun 13, 2025