

LES TOC, LES TROUBLES BIPOLAIRES, L'HYPERACTIVITÉ...

DÉFINITION DES NOUVELLES MALADIES PSYCHIATRIQUES

Elles sont apparues depuis peu en France (au cours des 10 à 20 ans écoulés);

Elles ont en commun de mettre l'accent sur le symptôme;

Elles suivent en cela la tendance initiée dès 1980 par le DSM-3 (puis 4) de "l'American Psychiatric Association", qui n'aborde plus, en fait de pathologies, que des troubles mentaux définis "par des listes de symptômes", remarque en mai 2007 le psychiatre Jean Garrabé.

Mais en pratiquant ainsi, on ne tient plus compte de l'histoire du patient. "Cette tendance a l'immense avantage de proposer des simplifications à outrance du fonctionnement psychique et donc de proposer des stratégies thérapeutiques qui, sous couvert de science, entretiennent l'illusion d'une guérison à moindre frais: à tel symptôme correspond tel médicament" (article du journal 'le Monde' en 2003).

Ces nouvelles maladies redéfinissent l'approche psychiatrique dans une dynamique de résultats et de simplification:

- résultats thérapeutiques (avec la notion rassurante mais illusoire de guérison) et économiques: les hospitalisations sont moins longues (économie de budget à court terme) et la consommation de médicaments est plus importante (intérêt économique des laboratoires). "Notre société est devenue une fabrique de dépressifs, pour le plus grand bonheur des firmes pharmaceutiques", affirme le neuropsychiatre Boris Cyrulnik en 2009;
- Simplification théorique: les nouvelles maladies ne tiennent plus compte des réels problèmes inconscients, ni de l'histoire ou de l'environnement du patient. La formation

des soignants en psychiatrie fait désormais l'impasse sur le développement et le fonctionnement du psychisme.

INCONVÉNIENTS

Un reproche majeur qui peut leur être fait est de confondre le diagnostic de symptôme (dans le moment), du diagnostic de structure (beaucoup plus difficile à évaluer).

Notre opinion à leur sujet est partagée. Nous considérons qu'enlever le symptôme ne guérit pas la maladie, car le malade pourra soit substituer un autre symptôme, soit décompenser. Beaucoup de sites, de blogs, d'articles et de livres abordent ces nouvelles pathologies, de façon sérieuse pour beaucoup d'entre eux: nous respectons leurs travaux et leurs points de vue et conseillons aux personnes que cela intéresse de chercher auprès d'eux ce qu'ils ne trouveront peut-être pas ici.

EXEMPLES DE NOUVELLES MALADIES

LES TOC

(ou Troubles Obsessionnels Compulsifs)

Les TOC, nouveau terme pour les défenses obsessionnelles que sont "le rituel", "la vérification" et "la conjuration", font partie des symptômes d'une pathologie mentale connue sous le nom de névrose obsessionnelle. Certains considèrent désormais les TOC comme une pathologie en soi. Appréhender un symptôme comme une maladie permet de le traiter sans tenir compte des réels problèmes inconscients.

Cela offre le gros avantage d'avoir une pathologie psychiatrique que l'on soigne comme une maladie somatique, avec une guérison à la clef (alors qu'il ne s'agira tout au plus que de la disparition d'un symptôme).

Notons toutefois que, dans les premiers temps de prise en charge d'un patient, la

notion de TOC présente précisément l'intérêt de se limiter à un diagnostic de symptôme, quand par exemple on ne connaît pas toute l'histoire de la pathologie.

LES TROUBLES BI-POLAIRES

Un autre nom pour la psychose maniaco dépressive. Le terme "psychose" a disparu du discours au patient et aux familles, et l'accent est mis encore une fois sur le symptôme. Le symptôme est la maladie, et supprimer le symptôme revient donc à supprimer la maladie. C'est donc là aussi une pathologie psychiatrique dont on guérit (en réalité, seul le symptôme a disparu).

L'HYPER ACTIVITÉ

Nouveau nom pour décrire l'instabilité psychomotrice, révélatrice d'une image corporelle déficiente: l'humeur est changeante, la personne éprouve des difficultés d'attention et d'expression, les relations sont instables avec changement continu d'identifications... Le corps exprime émotionnellement un conflit interne d'ordre pulsionnel, que ce soit par excès (avec impossibilité de canaliser ce surplus de pulsion, entraînant le désarroi chez le patient et son entourage), ou par défaut (l'insuffisance pulsionnelle empêche la personne de persévérer dans une même voie).

La première personne à donner un sens aux manifestations motrices de l'enfant est l'adulte tenant le rôle maternel: il communique de façon motrice avec l'enfant, selon sa compréhension et sa disponibilité. Le déchaînement moteur prend alors sens dans cette relation privilégiée de la petite enfance. Du point de vue psychodynamique, l'hyper activité est une conduite de fuite: c'est la solution

trouvée par le Moi pour se soustraire à l'angoisse ressentie face aux pulsions sexuelles et agressives.