

LE DSM EN INVENTION

Une campagne d'information et de sensibilisation de l'Autre « lieu »

Pour sa nouvelle campagne d'information, l'Autre « lieu » a décidé de se pencher sur l'utilisation du controversé manuel diagnostique et statistique de classification des troubles mentaux en psychiatrie : le DSM.

Cette campagne prend une forme résolument nouvelle puisqu'elle se déroule en écho à trois expositions enracinées successivement à Bruxelles, Leuze-en-Hainaut et Liège entre novembre 2007 et février 2008. Ces événements ont pour but de présenter des artistes solos ainsi que des Centres d'Expression et de Créativité qui ont travaillé le thème du DSM et créé des œuvres multiformes destinées à constituer une expo collective itinérante.

Les expos se matérialisent ainsi en un itinéraire ludique à travers les œuvres de chaque artiste, dont la principale vocation est de livrer une vision à chaque fois différente du DSM, avec son cortège d'interrogations et d'interprétations.

Une démarche aux enjeux multiples, puisqu'il s'agit :

- d'ouvrir un espace libre de débat et de réflexion à propos du DSM et de ses perspectives ;
- de créer un lieu où chacun peut dialoguer avec les experts et prendre la parole sur une thématique par rapport à laquelle on ne lui demande pas habituellement son avis ;
- d'avoir prise sur les enjeux que soulève l'organisation de notre société.

Les expos pratiquement :

30 novembre – 21 décembre 2007
123 Logements asbl
Rue Royale, 123 (entrée parking rue de l'Association)
1000 Bruxelles

28 janvier – 9 février 2008
Hôpital Saint-Jean de Dieu
Avenue de Loudun, 126
7900 Leuze-en-Hainaut

13 février – 20 février 2008
Le Hangar asbl
Quai Saint-Léonard, 43b
4000 Liège

Qu'est-ce que le DSM ?

C'est un **manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux**.

Il est édité sous la forme d'un gros annuaire depuis de nombreuses années par l'American Psychiatry Association (APA). Progressivement imposé à la communauté psychiatrique mondiale, cet ouvrage controversé est devenu le manuel de référence, à usage des professionnels, par lequel les syndromes psychiques d'une personne sont identifiés en vue d'un diagnostic.

En d'autres termes, ce diagnostic se base sur un nombre minimum de critères établissant qu'un individu soit considéré comme présentant une pathologie psychiatrique ou neuropsychiatrique.

Le DSM nous concerne tous...

... Parce que ce mode de classification des troubles mentaux est présent dans notre vie de tous les jours.

- Dans notre **système judiciaire**, lorsqu'on s'interroge sur les capacités mentales ou le degré d'intentionnalité d'un accusé : la tutelle, la responsabilité criminelle, la capacité à être jugé, la capacité à mesurer les conséquences d'un acte commis, sont des exemples de procédures basées sur ce système de classification.
- Dans notre **système de sécurité sociale** : ce même système intervient directement pour déterminer quels problèmes humains seront couverts par les fonds publics ou les assurances.
- Dans **notre quotidien** : des concepts psy s'infiltrent aussi bien dans notre langage usuel que dans la littérature, l'art, le théâtre, le cinéma, l'humour ou encore dans le regard que l'on porte sur nous-mêmes ou sur les autres.

Et de 1, 2, 3, 4 DSM !!

Les deux premières versions (DSM I et DSM II), publiées respectivement en 1952 et 1968, s'appuyaient sur des thèses proches de la psychanalyse. Elles devaient refléter une psychiatrie plus « moderne », capable de prendre en considération le rôle de l'environnement et la diversité de formes moins sévères de perturbations psychiques. En effet, il fallait alors prendre en compte des accidents psychiatriques dus au stress sur le champ de bataille ou encore « coller » à une réalité ambiante qui faisait que les psychiatres travaillaient de plus en plus avec la population hors institution psychiatrique.

En 1980, une troisième version du DSM voit le jour, puis une quatrième. C'est la rupture épistémologique : les concepts d'orientation psychanalytique sont abandonnés au profit de la création d'une classification dite « plus scientifique ».

Que s'est-il passé ?

Les DSM III et IV désirent fonder la vérité de leur système de classement sur l'expérimentation, au même titre que la médecine somatique. Leur psychiatrie se veut alors a-théorique et en opposition avec l'« ancienne psychiatrie » psychanalytique qui, selon ses détracteurs, fondait sa vérité sur la théorie (« c'est vrai parce que Freud l'a dit »).

Ce qui est en jeu est bel et bien le devenir de la profession psychiatrique et de toute l'industrie de la Santé Mentale : la nécessité de se définir une autorité légitime, naturelle, par la pratique « solide » d'une psychiatrie médicale découlant de « faits observables ». La recherche de bases physiologiques, génétiques et chimiques va se développer au détriment de la considération structurelle du sujet, en vue d'une approche uniquement descriptive du trouble.

En quête de légitimité...

A un moment donné s'est posé le problème de la fiabilité des diagnostics psychiatriques. C'est-à-dire qu'il était embêtant que quatre psychiatres donnent un diagnostic différent après avoir vu le même patient. Cette impossibilité d'obtenir une certaine universalité dans les diagnostics est devenue le symbole des doutes de la profession, la matérialisation de la vulnérabilité des psychiatres face aux critiques des scientifiques et de la population.

Le DSM va alors rapprocher le plus étroitement possible la profession médicale psychiatrique de la profession médicale somatique. Il va s'agir de calquer les maladies mentales sur les maladies du corps. Mais cela n'est pas une entreprise facile : il y a une nette différence entre une maladie repérable grâce à un test en laboratoire et une maladie détectable par un psychiatre dans le cadre de la rencontre clinique.

En l'absence d'un véritable repère biologique fiable pour le trouble mental, les constructeurs du DSM vont alors décider de créer un système de classification basé sur le **consensus** de la communauté psychiatrique : souffre d'un tel trouble la personne qui réunira le nombre suffisant de critères requis à la définition dudit trouble par la communauté des psychiatres.

Vous avez dit « trouble » ?

Dans le DSM, il n'est pas vraiment question de « maladie mentale » mais plutôt de « trouble » (*disorder* en anglais). Cela s'explique logiquement : comme il n'y a pas de repère uniquement biologique, génétique ou biochimique fiable, on parle de trouble plutôt que de maladie. Dans le DSM, il n'est donc question que de « troubles » classifiés selon des codes, dont le diagnostic émerge d'une interview standardisée où il suffit de cocher x cases pour qu'il soit déterminé avec quasi certitude qu'un individu souffre d'un tel trouble.

Ca fait désordre...

S'il n'est question que de troubles dans le manuel, il est surtout question de « désordres » qu'il faut rapidement diagnostiquer afin de les éradiquer sans délai. Les

symptômes de ces troubles vont être minutieusement gommés, le plus souvent au moyen d'un traitement pharmacologique de « remise en ordre ».

Le DSM ne recherche pas la cause profonde du « trouble », il s'intéresse surtout au traitement des symptômes. S'interroger sur le sens d'un trouble n'a tout simplement pas de sens pour lui.

Ainsi, pas de psychopathologie dans le DSM : il faut faire disparaître ce qui trouble et fait désordre, sans se questionner sur les significations.

La focalisation sur la manifestation des symptômes plutôt que sur leur sens, l'assimilation des désordres pathologiques à ces mêmes symptômes semble mener à une autre assimilation : guérir = faire disparaître le symptôme.

L'histoire d'un comportement problématique n'intéresse pas le DSM, c'est faire disparaître ce comportement de la surface du champ social qui importe.

Pourquoi parler du DSM ?

La « santé mentale » s'apparente de nos jours plus à une marque déposée qu'à un but à atteindre. On constate quotidiennement que les politiques et les mentalités ne suivent pas un désir de dé-stigmatisation. Aujourd'hui encore, le monde de la folie est généralement perçu comme un univers à part et, si la dépression et le stress sont entrés dans le vocabulaire courant, ils sont ressentis plus comme des « accidents de parcours » qu'en tant que problèmes structurels à analyser en termes environnementaux et politiques.

Le DSM consacre une vision des troubles mentaux déagée des déterminants sociaux et de toute coloration culturelle. Il présente une vision individuelle des problèmes mentaux : c'est la personne qui dysfonctionne et non son environnement et ses conditions de vie qu'il faut remettre en cause.

A l'heure où l'on semble vouloir trouver une maladie pour chaque molécule fabriquée plutôt qu'un traitement pour chaque maladie, le DSM ne cesse de satisfaire les firmes pharmaceutiques qui font pression pour que les items du manuel correspondent aux effets des médicaments qu'elles vendent.

En somme, les discours liés au DSM nous invitent à croire que le fait de constater une perturbation de la chimie des neurotransmetteurs ou une zone d'activité du cerveau prouverait l'origine « scientifique » des perturbations mentales et non l'inverse. C'est donc tout un basculement idéologique qui est à l'œuvre dans ces conceptions liées au DSM et ce basculement nous concerne tous. Non pas parce que les troubles psychiques touchent une partie importante de la population, mais parce qu'on ne peut accepter une analyse qui verrait les problèmes sociaux, le chômage ou l'exclusion en des termes exclusivement individuels et physiologiques.

Animations gratuites !!

Des animations sont organisées gratuitement et sur demande au sein des différents lieux d'exposition. Celles-ci proposent un itinéraire particulier à travers les œuvres, ainsi qu'une réflexion sur le fond et les formes esthétiques de celles-ci.

Pour toute information, contacter Christian Marchal au 02/230.62.60 ou par mail : christian.autreliu@edpnet.be

Chargée de projet : Aurélie Ehx - aurelie.autreliu@edpnet.be

Chargée de communication : Laurence Mons – laurence.autreliu@edpnet.be

Graphisme : Pierre Weyrich - pierreweyrich@yahoo.com

Remerciements particuliers à toute l'équipe de l'Autre « lieu » ainsi qu'à tous les artistes qui ont travaillé sur le projet, à Anne-Chantal Mateuramis, Francis Martens, Gérald Deschietere, Claude Stas, l'asbl 123 Logements et l'asbl le Hangar.