

## **STOP-DSM - Intervention le 2 Mai 2021**

Stop Dsm soutient sans réserve la journée d'aujourd'hui.

Nous sommes aux côtés de toutes celles et tous ceux qui luttent pour tendre le plus possible vers un idéal : une pédopsychiatrie, une psychiatrie des adolescents et une psychiatrie des adultes de tout âge qui mette l'accent sur l'accueil, l'écoute attentive de la souffrance des patients, de leur famille et de leur expérience que certains nomment expertise d'expérience, la guidance sans position paternaliste ou dominante mais en respectant une dissymétrie de position, une psychiatrie qui recherche l'alliance thérapeutique avec les familles alliance qui peut à l'occasion conduire à la mise en place, grâce à l'ouverture de la parole, d'un dispositif de transfert utile au rétablissement, une psychiatrie humaine et sociale qui prend en compte la complexité des situations au cas par cas mais avec des repères plus généraux tirés de l'expérience professionnelle clinique personnelle ou transmise par la formation qui doit être permanente mais aussi les données scientifiques fiables issues de la recherche. Une psychiatrie qui laisse une place à des temps d'élaboration, d'échanges, de remise en question, de débats avec une éthique de la discussion, de décisions argumentées. Une psychiatrie ouverte sur la société, ses marqueurs sociaux, luttant contre toute forme de discrimination pour les droits légitimes et l'inclusion réussie des usagers

Cette psychiatrie est sûrement inaccessible en totalité mais elle doit constituer un moteur une dynamique qu'il faut opposer à toutes les entraves et dérives actuelles : dérives bureaucratiques autoritaires avec un état partisan, dérives scientistes, dérives médico-économiques.

Stop Dsm s'est depuis sa création en 2010 focalisé sur la question de la nosographie et du diagnostic car nous pensons que le Dsm constitue un paradigme très important dans l'évolution actuelle inappropriée de la pédopsychiatrie, de la psychiatrie des adolescents et des adultes.

Certes diagnostiquer n'est pas soigner mais la manière dont on fait un diagnostic psychiatrique et les données utilisées pour le faire orientent inévitablement la prise en charge.

Il ne s'agit en aucun cas de rejeter le diagnostic en tant que tel car son utilité est grande pour le dépistage précoce, l'ouverture de droits et il est réclamé par les familles en pédopsychiatrie surtout.

Mais le diagnostic ne doit pas servir à la mise en place de protocoles serrés qui interdisent la nécessaire idiosyncrasie du cas par cas et la prise en compte de la complexité, qui empêchent toute créativité toute initiative toute innovation et qui se sont avérés peu propices à répondre aux nouvelles souffrances émergentes lors de la crise sanitaire.

Tous les diagnostics psychiatriques n'ont pas la même valeur, certains correspondent à des quasi syndromes qui ont leur pertinence clinique, d'autres sont bien souvent pharmaco-induits ou répondant aux exigences d'une santé aux normes uniquement comportementales adossés à des preuves scientifiques biaisées. La preuve a été administrée pour ces derniers qu'ils sont bien souvent l'objet d'un sur-diagnostic et

entraînent une sur-prescription.

Un diagnostic psychiatrique est toujours un risque de maîtrise de discours du maître comme dit Lacan mais utilisé à bon escient il peut servir de repère dans le cadre d'une psychiatrie transférentielle, il peut provoquer parfois un soulagement pour les familles et il peut être réclamé par les patients. La réponse à une demande de diagnostic doit être tout sauf stéréotypée, il faut faire preuve de tact, évaluer les risques de l'annonce etc..., tout le contraire d'un protocole.

Depuis quelques années une nouvelle branche de la psychiatrie est apparue la psychiatrie du diagnostic avec le saucissonnage et la multiplication des troubles, mais aussi avec le regroupement dans des spectres dimensionnels et des chimères le tout fondé sur des études cliniques discutables biaisées parfois par des conflits d'intérêts et non reproductibles. Nous avons vu surgir des centres experts de tel trouble, nous pouvions nous accommoder de ces centres qui pour certains travaillent en collaboration avec les cliniciens mais depuis peu une nouvelle étape a été franchie : nous sommes confrontés non plus seulement à une psychiatrie du diagnostic mais à une politique administrative qui prescrit les modalités de prise en charge opposables aux cliniciens. Ce changement qui débute risque d'étouffer totalement la psychiatrie avec une pensée unique, c'est une des bonnes raisons de se mobiliser.

Enfin Stop Dsm soutient l'idée du soin psychique conçue comme soin par le psychisme plus que soin du psychisme comme le dit Bernard Odier mais comment imaginer un soin par le psychisme quand on dénie l'existence de ce psychisme et de ses souffrances et pas seulement chez les autistes.

Freud au début du siècle dernier s'est heurté au déni de la sexualité infantile malgré les faits, aujourd'hui nous nous heurtons au déni de l'existence du psychisme au nom d'une idéologie scientiste. Les scientistes réductionnistes sont les nouveaux obscurantistes

En conclusion il faut rester optimiste car dans tous les pays où cette politique, relativement nouvelle en France, a été organisée comme pensée unique, cela a conduit à plus d'inégalités, plus de refus de soins et plus de contentieux juridiques, mais seulement au bout de plusieurs années. Essayons par la mobilisation et l'argumentation d'éviter à notre pays cette évolution.

Patrick Landman

Je voudrais remercier les organisateurs de ce rassemblement, car nous sommes à un moment décisif pour tenter d'infléchir la politique délétère de santé publique concernant la psychiatrie, la pédo-psychiatrie, la santé mentale. Il est capital de faire front commun, au-delà de nos spécificités et de nos divergences, pour faire des propositions communes et décider d'actions à mener auprès des pouvoirs publics. Cela engage notre responsabilité. Il n'y a pas d'autre moyen que d'en passer par une résistance active.

Pour faire court, suite au communiqué de Patrick Landman, j'insisterai sur trois points :

- Un de nos soucis majeurs est de préserver les approches psychodynamiques de la clinique, de continuer à les mettre au cœur des modalités de soins, des formations des divers professionnels concernés. Il s'agit de garder le caractère humain de nos pratiques tant en institutions (sanitaires, médico-sociales, sociales) qu'en libéral, tout en respectant la pluralité des orientations et recherches pluridisciplinaires théoriques et thérapeutiques.
- Dans cette perspective, il est capital de pérenniser un abord humain du patient, quel que soit son âge, d'y associer sa famille, notamment quand il s'agit d'un enfant ou d'un adolescent. On ne peut pas traiter un sujet dans l'anonymat de données numériques et statistiques, en le classant avec une étiquette diagnostique qui ne s'appuie que sur des comportements et des conduites. Ce serait dénier ce que le sujet peut dire, peut exprimer de sa subjectivité par sa parole. Bref, ce que d'aucuns nomment le transfert.
- Il est essentiel d'associer les familles à cette réflexion collective et nous pouvons vous remercier, représentants de diverses associations, de votre présence, de votre soutien. Nous sommes sensibles à votre éclairage et à vos avis. Nous avons aussi besoin du soutien des familles qui ne sont pas membres d'associations pour défendre la dimension humaine des soins par le psychique. Malheureusement, certaines associations très influentes (souvent sponsorisées par Big Pharma) se font particulièrement entendre auprès des décideurs politiques, se faisant complices des diktats des industries pharmaceutiques et des tenants du « tout neurocérébral », de la « cérébrologie » comme vient de l'écrire récemment Matthieu Bellahsen.

Dans le décret du 10/03/2021 concernant les psychologues, il est question d'« expertise familiale ». Cela pourrait induire le risque que les familles deviennent à la fois juge et parti. Ce serait alors faire fi des compétences et des spécificités de toutes les parties prenantes d'un soin, en particulier celles qui touchent aux qualifications de tous les professionnels de la santé mentale dûment formés. Il faut aussi rappeler qu'expertiser n'est pas soigner.

Enfin, une ultime remarque concernant l'inclusion scolaire devenue un impératif. Au-delà du domaine scolaire, ne pourrait-on rappeler que la sectorisation psychiatrique, les CMPP ont été les principaux vecteurs de l'inclusion sociale d'adultes, d'enfants et d'adolescents en grande difficulté. Ne renonçons pas à demander aux pouvoirs publics de les revaloriser, de leur donner les moyens nécessaires, plutôt que de viser à leur paupérisation, pour ne pas dire à leur destruction programmée.

Louis Sciarra