

I-CLASSIFICATION DES MALADIES MENTALES ET HOMEOPATHIE¹...

Si elles tendent à clarifier la situation et à éclairer les terminologies, dans le but de permettre un langage commun, et celui plus ou moins avoué de donner des indications thérapeutiques, les diverses versions de la classification des maladies mentales que constitue le DSM² n'en facilitent pas forcément la compréhension.

Malgré leur souci de précision, elles n'éclairent pas toujours véritablement les différences entre les diverses expressions pathologiques.

Bien souvent, l'homéopathie permet de mieux les cerner.

En mettant en lumière les limites des classifications qui en font état, elle permet de mettre en évidence la complexité de toute démarche qui viserait à faire rentrer la totalité de ce qui concerne la psyché humaine et ses pathologies, dans quelque cadre univoque que ce soit.

LE DSM : DES AVANTAGES ET DES INCONVENIENTS...

Réalisée au départ par des experts surtout américains, cette classification des maladies mentales et de leurs divers aspects variés a été élaborée aux USA, puis traduite dès 1981.

Représentée depuis le 18 mai 2013 par le DSM V qui en constitue la cinquième version, elle révèle l'influence du mode de pensée nord-américain sur la vision du soin et l'évolution qui touche l'approche de la maladie.

Plus ou moins décriée et controversée par les praticiens de la psychiatrie, elle se propose de permettre un langage commun pour un repérage diagnostique, un meilleur échange entre les médecins, l'élaboration des statistiques, mais aussi -ce qui n'est pas toujours explicitement reconnu- dans le choix de la thérapeutique à utiliser...

Si ses versions plus récentes expriment une « *volonté de se libérer de dualité corps esprit* », de « *réaffirmer la non distinction fondamentale entre troubles mentaux et affections médicales générales*³ » et bien que « *la primauté du jugement clinique soit maintes fois réaffirmée* », divers inconvénients sont apparus :

Certains troubles considérés comme pathologiques dans certaines cultures ne le sont pas dans d'autres, où ils ne justifient pas de soins⁴...

La notion de 'sujet' se voit remplacée par celle de 'cas' et, selon le listing des symptômes présentés, intégrée alors dans une forme d'entité psychopathologique, avec toutes les dérives qui peuvent en découler : confusion sur le sens donné aux symptômes apparents, impact d'une forme de 'pensée unique'...

Abord, compréhension et interprétation peuvent dès lors en être affectés avec tous les risques d'une vision univoque et d'un 'enfermement' possible... Diagnostique, traitement défini une fois pour toutes, en termes de type de molécule et de dose, peuvent alors dominer la manière d'envisager le soin...

¹ Premier volet d'un article en 5 parties publié sous le titre : « *Classifications psychiatriques, « Dépression » et homéopathie* ». Homeopsy.com. Avril 2015 Docteur Genevieve Ziegel.

² *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

³ Cf. Avant-propos Mini DSM-IV Critères diagnostiques Masson 1994. Traduction JD Guelfi, P. Boyer, C-B Pull et M-C Pull.

⁴ Cf. sur le site l'ouvrage : « *Homéopathie et spiritualité* ». Ed.Homeopsy.com.

Abandonnée alors l'unicité de l'être et la spécificité de son abord...Le chemin laissé par les chercheurs échappe aux médecins et rentre dans un domaine où des perspectives statistiques et économiques sont susceptibles d'intervenir, pour influencer l'approche de la pathologie et son traitement.

La psychiatisation et la médicalisation des comportements qui apparaît ici, est loin d'être anodine...Depuis le 'Trouble oppositionnel de l'enfant' qui, heureusement n'a pas été retenu en France, jusqu'au TDH/A souvent peu analysé dans son origine profonde, les exemples sont nombreux : alors qu'il comporte trois variantes dont deux ne justifient pas un traitement par Ritaline® ou dérivés, le diagnostic de TDA/H se voit encore trop souvent injustement posé⁵ : il se fait sur la base de symptômes d'importance inégale et peu conformes à la réalité du TDH/A dans sa définition véritable ...

Doit être rappelé aussi le problème peu acceptable en terme d'éthique que peut constituer un diagnostic enfermant, pas toujours juste, et posé sur le sujet comme une étiquette : « *Je suis un 'bipolaire', on me dit que je suis schizophrène, c'est écrit sur mon dossier* »...Le propos est hélas fréquent et ; de plus, dès lors qu'il a le désir de connaître les éléments de son dossier, le médecin peut se voir obligé de le signifier au patient atterré ou réactif face aux conclusions rendues ...La froideur et la concision des mots est souvent d'une violence difficile à mesurer dans ses conséquences apparentes et profondes.

Mis dans une case diagnostique qui lui 'collera à la peau', le sujet qui en est la cible peut, si l'on n'y prend garde, s'y cantonner ou y être bien tristement 'coincé' dans une forme de fatalité inexorable, sans grand espoir d'en sortir...

Abandonnées alors les chances de modifier le cours d'un chemin parfois tout tracé ; de faire perdre au diagnostic posé la force de sa sévérité ; ou de voir sa valeur pronostique être un jour remise en question...Ne voit-on pas pourtant, des sujets ayant présenté des bouffées délirantes dans leur adolescence ou leur prime jeunesse, mener par la suite une vie tout à fait normale, sans nécessité d'aide médicamenteuse ou autre ?

Impact sur le patient et sur son entourage, questionnement sur les conséquences en termes d'hérédité...La terreur engendrée sur la descendance par l'utilisation abusive du mot « Alzheimer » en est un des aspects les plus récents. Le fréquent manque de discrimination avec des troubles liés à l'âge ou à une détérioration mentale d'origine vasculaire -ou autre- a montré les dangers d'un étiquetage simplificateur...

Clarifier ce qui apparaît, certes, mais classifier dans le dessein exprimé de simplifier à la fois diagnostic et traitement va parfois à l'encontre du but recherché...

Le symptôme n'est pas la maladie et, bien souvent ; en dépit de leur aspect inquiétant, dès lors qu'ils sont 'étiquetés' et dès lors non remis en question dans leur sens caché, les signes donnés à voir fondent à eux seuls le diagnostic. Véhiculés ensuite tant par le dossier que par l'appellation utilisée, ils se maintiennent intacts dans leur force opérante, avec toutes les conséquences qui peuvent en résulter s'il s'avère qu'ils n'étaient qu'un masque au véritable trouble, passé inaperçu⁶...

⁵ Cf. sur le site homeopsy.com l'ouvrage « *Hyperactivité et nouvelles pathologies* » Editions Homeopsy.

⁶ Cf. « *Hyperactivité et nouvelles pathologies* »

VERTU LIMITANTE DES CLASSIFICATIONS

Même si elle offre la possibilité d'avoir des points de repère favorables à une 'mise en dossier', toute classification susceptible d'être utilisée, pour rendre compte de ce qui concerne la psyché et ses pathologies, n'est pas sans inconvénient.

La part insaisissable de l'être, la complexité à saisir le sens de ses symptômes et à poser des mots **une fois pour toutes** sur son trouble dès lors qu'il touche le domaine mental, sont ici telles que, vouloir réduire ce qu'il est à ce qui en apparaît au travers de signes colligés, ne peut être que limitatif.

Humilité et capacité d'être à l'écoute de ce qui se déroule et se manifeste, sont, encore plus ici, indispensables pour garder un recul suffisant en terme de pronostic et parfois même de diagnostic⁷...

Si celui-ci se doit toujours d'être justement posé, ne serait-ce que pour justifier un traitement médicamenteux allopathique parfois indispensable et en expliquer la nécessité ; faut-il garder en soi le souci d'en faire une « mise en mots » au plus proche de la réalité de la pathologie.

Aider à se repérer et non pas « enfermer » : seule cette attitude peut atténuer la dureté de la situation pour permettre une meilleure acceptation de certaines pathologies déniées dans leur existence ou vécues comme, limitantes, contraignantes, porteuses de culpabilité.

Utiliser les vertus classifiantes d'une méthode, certes, si cela peut constituer une aide ; mais prendre garde aussi aux risques enfermants qui y sont attachés, à leurs simplifications abusives ou aux descriptions type 'QCM' qui peuvent en découler...

Quelles que soient les approches utilisées, elles ne doivent jamais amener à penser qu'à partir du seul listing des symptômes, l'on peut déterminer de façon absolue, la réalité diagnostique du trouble psychique en cause, et surtout en déduire de manière systématique le médicament à prescrire : l'on peut certes dire que les antidépresseurs sont indiqués dans tel ou tel trouble -et pas dans tel ou tel-, les antipsychotiques dans tel ou tel tableau ; l'on peut préconiser les doses généralement utiles ou les molécules qui sembleraient avoir la meilleure incidence, mais pas plus.

Cela se doit d'être une orientation thérapeutique 'préconisée' et non pas systématisée ou rendue obligatoire⁸ par des moyens variés et plus ou moins clairement exprimés...

Seules priment l'observation clinique et la capacité du praticien d'aller au-delà des signes pour leur donner leur véritable place et leur valeur réelle.

Les classifications type DSM, il faut le rappeler, ne sont que des repères et des ponts tendus entre chercheurs et praticiens de tous bords. Utilisées dans une autre perspective et sans discrimination ou prise en compte de la réalité clinique ; elles ouvrent au danger⁹ que le sujet se retrouve devenir un « cas » nécessitant de rentrer dans telle ou telle rubrique.

⁷ Et davantage encore, depuis ces dernières années vu le changement qui semble apparaître dans les pathologies présentées et leur aspect bien souvent inclassable. (La Luèse ?...Les apports 'toxiques' de tous ordres... ?)

⁸ Comme cela a pu être à diverses reprises vivement 'suggéré' dans les années qui viennent de s'écouler, sans que les moyens de pression utilisés soient actuellement amoindris, bien au contraire...

⁹ D'où leur aspect décrié par bien des psychiatres et praticiens de tous types,

Or, dès lors que sont perdues de vue sa dynamique interne et les différentes facettes de son être, au profit de signes apparents diversement interprétés, cela ne peut qu'être problématique.

L'HOMÉOPATHIE FACE AU DSM

Si elle nécessite avant tout abord thérapeutique, un diagnostic en bonne et due forme, ne serait-ce que pour décider de la stratégie à adopter et si elle n'autorise en aucun cas à assimiler médicament et maladie¹⁰, elle présente ici plusieurs pôles d'utilité :

En recentrant l'attention sur le sujet et sur les signes présentés, elle peut amener un 'plus' non négligeable : elle évite qu'il soit totalement dépouillé de sa singularité et traité à partir d'une seule classification.

Outre de confirmer le diagnostic en fonction des potentialités morbides attachées à une diathèse ou un profil déterminés et celui d'anticiper les aléas thérapeutiques ou mauvaises tolérances, elle aide à une meilleure compréhension du trouble et, à partir de là, favorise sa plus grande acceptation par le patient¹¹.

Elle présente de plus, un autre intérêt : si elle implique de ne pas méconnaître les visions et données nouvelles concernant le diagnostic et les molécules régulièrement proposées, elle oblige aussi à rappeler la spécificité inhérente à son approche et à ne pas prendre le risque de laisser planer une quelconque confusion...

Préciser les concepts, définir leur sens dans le contexte où ils s'énoncent ; ne pas céder à la facilité d'associer des termes susceptibles de brouiller les esprits est ici des plus important.

Utiliser les moyens de la modernité, certes, mais, si un danger de glissement vers une utilisation univoque de ce qu'elle propose est susceptible de changer la manière d'appréhender le sujet, ne pas en épouser l'esprit ; c'est là une règle indispensable ...

A suivre...

Docteur Geneviève Ziegel
Avril 2015.

¹⁰ Si ce n'est à l'extrême rigueur en énonçant les médicaments « les plus fréquemment retrouvés dans... »

¹¹ Elle permet, non seulement d'expliquer la nécessité du traitement préconisé-notamment dans certaines pathologies bipolaires, dysthymiques, obsessionnelles etc..., d'aider le sujet à replacer son trouble dans une histoire psychologique et somato-psychique ; mais aussi, d'énoncer le rôle important de sa prise régulière, des gouttes de drainage, d'un traitement de fond, d'un éventuel soutien psychothérapique. Cela peut amener à faire entrevoir, la possibilité, au fil du temps, d'une réduction au minimum du traitement allopathique, si celui-ci est indispensable ; ou parfois même, celle de son arrêt, si un meilleur équilibre est atteint et que la pathologie l'autorise.