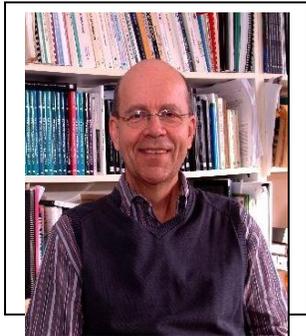


INTERSECTION – No. 2 – Mars 2013

Rassemblant nos alliés à la cause – Bringing Allies to Our Cause



ENTREVUE AVEC NÉRÉE ST-AMAND AVEC LA COLLABORATION DE JEAN-LUC PINARD



Titulaire d'un doctorat en sociologie, Nérée St-Amand est, depuis 1990, professeur à l'École de service social de l'Université d'Ottawa. Il commence sa carrière en protection à l'enfance, au Nouveau-Brunswick, puis enseigne à l'Université de Moncton de 1982 à 1990, où il dirige l'École de service social. Il s'intéresse aux réseaux de solidarité, au potentiel des gens et aux pratiques alternatives en santé mentale. Il a publié plusieurs livres et de nombreux articles dans le domaine des alternatives; il est cofondateur de la revue Reflets et créateur d'un site www portant sur les alternatives en intervention sociale

LA PSYCHIATRIE : UNE SOLUTION OU UN PROBLÈME ?

1) INTERSECTION: Comment pourriez-vous décrire l'évolution de la psychiatrie occidentale?

«All modern history, as learnt and taught and accepted, is purely conventional. For sufficient reasons, all persons in authority combined, by a happy union of deceit and concealment, to promote falsehood. » Lord Acton

La psychiatrie occidentale, c'est l'histoire d'un envahisseur qui médicalise la souffrance humaine. L'étape la plus déterminante de son histoire a été l'invention du manuel de diagnostics (DSM) pour en faire un outil de science médicale. Dans la plupart des cas, les catégories et conditions qu'on y décrit ne reposent sur aucune donnée médicalement

vérifiable. Leur « vérité » demeure le fait d'un vote fondé sur l'opinion de quelques experts. En plus, beaucoup des auteurs du manuel ont des conflits d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique. Pire encore : au sein de la profession psychiatrique, peu de voix remettent en cause le caractère abusif de cette invasion dans nos vies. Nos conditions de vie poussent beaucoup de personnes fragiles dans l'abîme. La psychiatrie les sort, une à une, en leur mettant un diagnostic sur le front et en leur proposant ou imposant un plan de traitement.

La psychiatrie prétend soigner la personne mais ne fait pas de liens entre le corps et l'esprit. Elle ne propose aucune vision de changement de cette société qui rend malade (les conditions de travail ou le salaire minimum par exemple) et ne touche en rien aux contradictions de stress du monde moderne. Elle ne s'occupe ni de la pauvreté ni de la violence ni de l'itinérance. Elle traite les personnes qui sont « affectées » tout en étant complice du système qui crée ces malaises. Elle ne questionne pas ce qui rend les gens malades.

De toute façon, la psychiatrie vous trouvera un diagnostic, que vous le vouliez ou non! Maintenant, c'est un cinquième de la population qui a des problèmes de santé mentale. Il y a vingt ans, c'était un dixième. Et dans dix ans?

Avec l'arrivée de puissants médicaments psychotropes (années 1950), la psychiatrie peut assommer une personne, réduire ses habilités de penser, ses émotions, au prix de séquelles grave et souvent permanentes à sa santé (ce que la médecine appelle des *effets indésirables*). Elle prend au lasso toute personne sur qui pèse un diagnostic et réduit les capacités de son cerveau.¹ Prise dans ce

nœud coulant, plus la personne se débat, plus le système psychiatrique l'étouffe. La psychiatrie se répand maintenant dans toutes les sphères de la vie humaine : jeunes enfants, vieillards, deuil, tristesse, déficit d'attention, symptômes de tous ordres, hommes, femmes, enfants. La nervosité devient anxiété, le deuil est anormal, tout devient un diagnostic possible. Ses conséquences marquent les destins individuels et brisent des rêves.

Pour se déployer à l'ensemble de la société, la psychiatrie biologique parasite les discours liés à la souffrance humaine, n'hésitant pas à s'emparer, en les dénaturant, des concepts liés à la santé, à la génétique et à la chimie du cerveau. Le concept de malade chronique, que l'on croyait disparu du vocabulaire psychiatrique, revient en force. Un accès plus direct aux traitements psychiatriques de « l'autre », celui qui souffre ou qui dérange, est présenté comme une obligation, au nom de la lutte contre la « maladie ». Le rétablissement est associé à la responsabilisation face à la « maladie » et l'acceptation de son état, tel que défini par les prétendus experts. « Accepte ta condition, prend tes médicaments, et tout sera parfait » dit-on aux gens! Qu'en est-il des conséquences des médicaments, de l'impact des diagnostics sur la vie des gens, comme la prise de poids, le sentiment d'impuissance, de vie brisée, etc?

Les principaux alliés de la psychiatrie occidentale sont les pouvoirs publics qui fournissent de coûteuses infrastructures hospitalières et une aide financière à l'achat des substances

¹ Voir: Robert Whitaker (2011) ... Antipsychotics Shrink the Brain <http://www.psychologytoday.com/blog/mad-in-america/201102/andreasen-drops-bombshell-antipsychotics-shrink-the-brain>

chimiques, notamment pour les personnes appauvries et les personnes âgées. Il s'agit là d'un immense potentiel financier au bénéfice des compagnies pharmaceutiques qui connaissent l'une des croissances les plus vertigineuses de leurs profits sur la planète. On ne s'étonnera pas de la poussée actuelle de l'industrie médicale pour médicaliser l'ensemble de l'expérience humaine, consacrant des fortunes à courtiser les professionnels de la santé, les gouvernements et les réseaux sociaux d'influence (AFEAS², FAPAMM³, etc.). Nous savons maintenant qu'ils contaminent le milieu de la recherche (*Prend soin de toi* 2013⁴) et s'associent avec des puissantes entreprises de communication, tel Bell Canada Entreprise (2012, 2013)⁵.

En ce 21^{ème} siècle, l'attirail psychiatrique et ses techniques d'influence sont de plus en plus complexes : diagnostic précoce, traitement à vie, prise de multiples médicaments aux conséquences désastreuses. Les substances chimiques cumulent leurs effets et les conséquences des électrochocs ont été doublés de celles d'anesthésies répétées, le tout à l'image d'une prison intérieure (Fabris, 2012), dans un enchevêtrement qui étouffe la personne tel une toile d'araignée, et la mène au désespoir.

À son stade actuel, la psychiatrie occidentale semble miser sur la banalisation du concept de maladie mentale et une augmentation de son capital de sympathie, dans le but d'amener un maximum de personnes à consulter un psychiatre sans hésitation, ni gêne, ni honte. L'utilisation précoce de «l'arsenal chimique» dès l'apparition de signes précurseurs de troubles identifiés, avant même «l'éclosion de la maladie» est aussi présentée comme une voie d'avenir (Gravel, 2013)

L'état le plus visible de l'évolution de la psychiatrie occidentale passe par la psychiatrisation précoce des jeunes enfants, des personnes âgées, des personnes de minorités qui ont peine à s'adapter à ce que certains appellent la société moderne.

2) INTERSECTION : La psychiatrie peut-elle changer? Si oui, comment? Sinon, pourquoi?

La psychiatrie peut changer, elle va devoir changer! Les conséquences dommageables des traitements chimiques et des électrochocs ne sont que la pointe visible

d'une situation beaucoup plus dramatique encore, celle de la médicalisation des problèmes de société générés par le capitalisme occidental. Dans le monde psychiatrique, peu de voix se sont fait entendre pour dénoncer ce fait. Il y a notamment celles, puissantes et persévérantes, des deux psychiatres Thomas Szasz (1920-2012) et Peter Breggin (1936-), le premier dénonçant le pouvoir excessif d'une psychiatrie d'État, le second militant contre la toxicité de la psychiatrie chimique. Larry Davidson⁶ démontre, par ses publications, ses conférences et son

² Association d'influence regroupant plus de 10,000 femmes au Québec: <http://www.afeas.qc.ca/wp-content/uploads/2007/09/partenaires2007.pdf>

³ La Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (Québec) : <http://www.ffapamm.com/campagne-de-sensibilisation/commanditaires>

⁴ Programme québécois pour l'amélioration de la santé des populations dont le développement est réalisé par des experts du milieu de la santé mentale. Le programme est soutenu par AstraZeneca en collaboration avec Lilly, Lundbeck et Merck. <http://www.prendssoindetoi.net/>

⁵ <http://cause.bell.ca/fr/>

⁶ Professeur associé de psychiatrie, Université de Yale, Californie.

enseignement, qu'il est possible de vivre hors de la maladie mentale, malgré l'attribution de diagnostics sévères et invalidants. Franco Basaglia (1924-1980) contribua à un profond changement de mentalité, fermant des asiles en Italie. Il a mis en valeur la démocratisation des conditions de vie des personnes psychiatisées. Nous avons besoin de personnes courageuses comme celles-ci pour faire avancer les valeurs d'une société juste, humaine, non médicalisée.

La psychiatrie actuelle, telle que nous la connaissons, atteindra un stade d'essoufflement, malgré les sommes astronomiques consacrées à sa promotion. La situation pourrait devenir intenable pour un grand nombre d'intervenants de plus en plus sensibles à l'aggravation des problèmes sociaux. C'est ainsi que certaines équipes de psychiatrie communautaire, appelée *psychiatrie de secteur* en France, constatent l'absurdité de s'acharner à pratiquer une médecine de symptômes destinée à corriger l'individu plutôt que la structure qui l'opprime. «Les psychiatres, comme les sociologues, les cliniciens et les travailleurs sociaux le proclament constamment et avec force: c'est le néolibéralisme qui cause la souffrance sociale.» (Erhenberg 2012:365). Le système économique actuel, globalisant et rationalisant, génère des effets de pauvreté, de précarité et d'exclusion, provoque une pression excessive sur l'individu placé dans une situation constante d'insuffisance, d'échecs et de pertes.

Pourrait-on assister à une psychiatrie qui s'ouvre à une vision sociale et structurelle de la santé mentale, fondée sur la réalité d'un lien social brisé et sur l'effondrement de la confiance en soi, la perte d'espoir et le sentiment d'impuissance (Erhenberg 2012:378)?

Dans d'autres sociétés, le développement de ressources dans la communauté ainsi qu'une médecine familiale plus soucieuse des problèmes sociaux, politiques et environnementaux peuvent générer des changements ou des mouvements d'ouverture au sein des équipes de psychiatrie et des décideurs dans les réseaux de soins de santé. Pas étonnant que des représentants d'une psychiatrie offensive veuillent continuer d'ignorer ces services de première ligne au profit d'interventions invasives (Gravel 2013). En fait, il faut bien le constater : les pistes de changements demeurent fragiles et précaires et la psychiatrie résiste à tout changement qui la remet en cause. Il en fut de même des institutions psychiatriques qui ont refusé de changer. Elles sont presque toutes tombées quand même, et rapidement, dans tout l'Occident! Le même sort semble réservé à l'Église catholique qui, abusant de son pouvoir, continue d'étouffer les contradictions qui la minent de toutes part. Cette institution que certains croyaient éternelle est en train de crouler. La même chose va arriver à la psychiatrie.

3) INTERSECTION : Quels sont les grands défis des approches alternatives en ce 21^{ème} siècle?

Depuis plus de quarante ans, de nombreuses approches alternatives tentent de faire contrepoids à ce que nous venons de décrire. C'est un peu la situation de David contre Goliath! Elles ont de pauvres moyens et doivent faire leur place; la domination insidieuse des institutions de soins et la collaboration obligée avec les tenants de la psychiatrie traditionnelle compliquent leur existence.

Le principal grand défi, c'est de protéger la mission des organismes alternatifs qui, grâce à leurs actions, refusent l'oppression psychiatrique. Ces lieux de pratique rompent les liens qui étouffent, conscientisent aux multiples oppressions, soutiennent et encouragent les gens, travaillant à redonner la dignité aux personnes ainsi que faire respecter leurs droits fondamentaux.

Un autre défi des approches alternatives est très emballant, car il est porteur de joies immenses : c'est celui de l'éducation et de la conscientisation. Ouvrons d'abord nos yeux sur tous les signes qui nous indiquent que la société est de plus en plus malade. Les conditions de vie se détériorent; les gens sont plus pauvres (ou plus riches). Les pressions sont immenses, sur les jeunes couples, sur les adolescents, sur les personnes en milieu

de travail. Ces personnes dans la misère ne sont pas folles. Elles sont fragilisées. Elles veulent du changement. Nourrissons ces forces de changement, découvrons par nos actes une indignation partagée, un potentiel d'appuis et d'engagement dans toutes les sphères de la société. Il faut persévérer, ne jamais cesser de faire contrepoids à la gigantesque machine de propagande qui revendique sa domination sur l'esprit humain.

Le troisième grand défi, il est politique, celui-là. Il s'agit de mettre en valeur les possibilités des ressources alternatives, de mobiliser des groupes dans différentes couches de la société et de nourrir l'espoir. Plus que jamais, le fléau de la psychiatrisation suscite des oppositions, de l'indignation, des questionnements, des refus d'une aide qui blesse ou qui tue. Il y a une place à occuper dans le discours public

Les approches alternatives doivent garder une place de choix dans toutes les activités de formation également; partout, elles suscitent un intérêt grandissant. Occupons aussi les lieux de formation populaire, les forums et les médias sociaux, là où les questions soulevées plus haut touchent la réalité quotidienne.

et dans l'organisation politique, pour faire en sorte que les institutions et les professionnels ne disposent plus du monopole de développement des services de santé mentale. À cet égard, la récente expérience de Soteria au Vermont représente une bouffée d'oxygène.⁷

4) INTERSECTION : Décrivez quelques exemples de succès, selon votre expérience en santé mentale.

Un premier exemple à signaler est sans doute celui de Soteria⁸, une initiative d'accueil, d'hébergement et d'alternative à la psychiatrisation: la première maison fut ouverte en Californie par le psychiatre Loren Mosher⁹ dans les années 1970, et fut suivie par la mise en place d'autres communautés thérapeutiques en Alaska et au Vermont de même que dans divers pays d'Europe.

⁷ Pour une description complète, voir : <http://www.power2u.org/other-crisis-alternatives.html>

⁸ <http://www.soterianetwork.org.uk/>

⁹ <http://www.moshersoteria.com/bio-of-loren-mosher-soteria/>

Un autre exemple est celui de *l'esprit de Gheel*¹⁰. Il s'agit d'une communauté thérapeutique active en Pennsylvanie depuis plus de 25 ans. *Le 388*, situé dans la ville de Québec¹¹, est aussi un exemple de résilience dans l'exercice d'une psychiatrie alternative. L'équipe poursuit depuis 1977 ses activités d'accueil, d'hébergement, de thérapie et de recherche, malgré des récentes tentatives infructueuses de l'institution psychiatrique pour mettre fin à son financement public.

La récente expérience de l'implantation d'un centre de crise alternatif contrôlé par des pairs au Vermont pourrait être un autre exemple porteur d'espoir. À la suite des dégâts causés par un ouragan s'étant abattu sur l'hôpital psychiatrique, les autorités de l'État ont opté pour la mise sur pied d'une ressource de type Soteria. Le mandat de réalisation fut confié à Steven Morgan, un ex-psychiatrisé.¹²

Ce type d'initiative est souvent le fruit d'une longue démarche de conviction, de conscientisation, de préparation et d'habilité à saisir les opportunités qu'offrent parfois des circonstances inusitées ou un climat politique favorable.

Ainsi, au Nouveau-Brunswick, les débuts de la Commission de la santé mentale dans les années 1980 ont été porteurs d'espoirs de changements, modifiant la configuration des pouvoirs liés à la psychiatrie institutionnelle et permettant l'émergence du réseau des centres d'activités, ainsi que d'une représentation politique des personnes psychiatisées.

Enfin, l'expérience du Nicaragua me revient en tête : le gouvernement des années 1980 décide de vider en même temps les asiles et les prisons. Comment? On jumelle un-e prisonnier-ère et un-e personne internée en asile. La tâche du premier est de rétablir la seconde, de l'habituer à revivre en communauté. Quand cette tâche est complétée, la sentence du prisonnier est complétée et il est libéré! Quand j'y suis allé en 1988, les portes des prisons étaient

ouvertes et il ne restait qu'une cinquantaine de personnes dans les institutions psychiatrique (et plusieurs milliers, au Québec seulement, à la même époque).

Ces initiatives contiennent des éléments de rupture avec la psychiatrie traditionnelle mais aussi des liens avec certains intervenants et décideurs progressistes ayant fait contrepoids aux pratiques oppressives et au cloisonnement des ressources jusque là au profit de ce pouvoir dominant. La présence de moyens d'expression participatifs et ouverts sur l'expérience des personnes les plus directement concernées est certainement un atout de taille. Les actions conjuguées de *Mad in America*, de *Mindfreedom*, et de *NARPA*, pour ne citer que ceux-là, augmentent les chances de succès pour l'émergence d'expériences bénéfiques.

¹⁰ «The Spirit of Gheel takes its' name from the city of Gheel, Belgium which has been providing compassionate care for the seriously mentally ill in the community for the last 700 years.» <http://www.spiritofgheel.org/>

¹¹ Site de la maison le 388: <http://www.gifric.com/388.htm>

¹² «Soteria Vermont Presentation», par Steven Morgan, YouTube : <http://www.youtube.com/watch?v=uaawL-135pE>

5) INTERSECTION : Quelle est la contribution de Our Voice – Notre voix dans le système de la santé mentale?

Que de chemin parcouru... Our Voice-Notre Voix s'est aligné depuis longtemps dans ces élans de solidarité mentionnés plus haut, et c'est tant mieux !

Our Voice – Notre Voix défie les frontières et se fait porteur du message des personnes et des groupes laissées pour compte par le système psychiatrique traditionnel. Il doit continuer à porter le flambeau, symbole de la fierté des gens qui ont su maintenir le cap sur la résistance et le refus de l'oppression.

La poursuite de sa vision grâce à un réseau de communications en ligne est aussi une excellente initiative, faisant en sorte de rallier différents points de vue à celui des personnes psychiatisées. Ceci génère des débats sur une plus large échelle et favorise les changements politiques souhaités, au Nouveau-Brunswick et ailleurs.

La contribution d'Our Voice – Notre Voix fait la différence dans la consolidation des ressources alternatives à la psychiatisation et la mise en place de solutions de rechange aux illusions psychiatriques. À la base, il reste un outil d'expression citoyenne tout en rappelant constamment aux dirigeants politiques l'importance du respect des droits fondamentaux. Une conscientisation soutenue par divers moyens de communication, c'est l'approche que semble prendre ce journal. On ne peut que s'en réjouir!

Il reste beaucoup à faire. L'éducation aux conséquences de la psychiatrie, c'est un travail de tous les jours. Souvent, nous devons ramasser les gens dérangés par leurs médicaments, par leur diagnostic et qui veulent s'en sortir. Des vies brisées, des espoirs déçus! Il faut s'occuper de ces gens tout en prévenant d'autres rechutes. Tout un défi. Toute une tâche!

Je terminerai avec une citation de Raymond, un psychiatisé d'ici, qui a reçu tous les diagnostics possibles au cours des 25 dernières années: « La psychiatrie est un outil idéologique qui sert à faire taire les contestataires de la terre ». Jusqu'à preuve du contraire, il aura raison!

RÉFÉRENCES

Breggin, P. R., & Cohen, D. (1999). *Your drug may be your problem: How and why to stop taking psychiatric drugs*. Reading, Mass: Perseus Books.

Breggin, P. R. (1994). *Toxic psychiatry*. New York: St. Martin's Press.

Colucci, M., & Di, V. P. (2005). *Franco Basaglia: Portrait d'un psychiatre intempestif*. Ramonville-Saint-Agne (Haute-Garonne: Erès.

Davidson, L. (2003). *Living outside mental illness: Qualitative studies of recovery in schizophrenia*. New York: New York University Press.

Duval, Jules (1860). *Gheel ou une colonie d'aliénés vivant en famille et en liberté – Étude sur le meilleur mode d'assistance et de traitement dans les maladie mentale* Paris, Guillaumin et cie. (Disponible en version PDF sur Google Books)

Ehrenberg, A. (2010). *La société du malaise*. Paris: Odile Jacob.

Fabris, E. (2011). *Tranquil prisons: Chemical incarceration under community treatment orders*. Toronto: University of Toronto Press.

Falret, Jules. «Rapport de visite, village de Gheel – sociétés savantes, extrait de la séance du 30 décembre 1861», dans: *Annales médico-psychologiques* n° 08. - Paris: Masson, 1862. Cote : 90152, 1862, n° 08 Sélection de pages : 142 à 175 Bibliothèque interuniversitaire de santé (Paris) <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90152x1862x08>

Mosher, L. R., Hendrix, V., & Fort, D. C. (2004). *Soteria: Through madness to deliverance*. California?: L.R. Mosher.

Schreiber-Mosher, J. (2010). *Tincture of time: Living through grief to hope*. San Diego, Calif: Soteria Press.

St-Onge, Jean-Claude (2013). Tous fous. Montréal, Écologie et société. http://www.radio-canada.ca/emissions/les_annees_lumiere/2012-2013/chronique.asp?idChronique=271609

Szasz, T. S. (1976). *Fabriquer la folie*. Paris: Payot.

Szasz, T. S. (1975). *Le Mythe de la maladie mentale*. Paris: Payot.

Dossier Santé mentale: des solutions : 4 articles dans Le Devoir, samedi le2 février 2012:

Gravel, Pauline. *Freiner la chute: Comment empêcher que la maladie mentale mène à l'itinérance ou à la prison?* Page A6

Gravel, Pauline. *Dépistage précoce : intervenir rapidement pour éclaircir l'avenir*, page A6 et A7

Montpetit, Caroline. *Santé mentale, des solutions - Revenir à la vie étape par étape*, page: A1

Montpetit, Caroline. *Souffrir de maladie mentale en prison, entretien avec la Protectrice du citoyen*, page A

Croyez-vous à notre cause? Souhaitez-vous être dans INTERSECTION?

Do you believe in our cause? Would you like to be featured in INTERSECTION?

Contact / Rejoindre - Eugène LeBlanc : ovnvletters@nb.aibn.com

