

Pour une prochaine Révolution Scientifique en Psychiatrie

La souffrance humaine s'étend au-delà des moyens actuels de la psychiatrie.

Joshua Sparrow,
Pédopsychiatre,
professeur associé
(Harvard Medical
School)
Directeur de stratégie,
planification et
développement des
programmes, Brazelton
Touchpoints-Center
(Boston Children's
Hospital), USA.

Bibliographie

Bronfenbrenner U. (Ed.). (2004), « Making human beings human : Bioecological perspectives on human development ». The SAGE Program on Applied Developmental Science. Thousand Oaks : Sage.

De Paula Barreto A. (2010), « Thérapie Communautaire Pas à Pas » (Edition Française). Association Européenne de Thérapie Communautaire Intégrative, Amis de QuatroVaras.

Furtos J. (2007), Les Effets Cliniques de la Souffrance Psychique d'Origine Sociale in Mental' idées no 11.

Furtos J. (2008), Les cliniques de la précarité, Paris, Masson.

Furtos J., Sundram Suresh, « Globalisation and mental health : the Lyon Declaration », in Asian Journal of Psychiatry, Volume 5, Issue 3, pp 283-285, September 2012.

Kuhn TS. (1996), *The Structure of Scientific Revolutions 3rd Edition*. Chicago, University of Chicago Press.

Mitchell S. (2009), *Unsimple Truths: Science, Complexity, and Policy*. Chicago, University of Chicago Press

Rhizomes : n°43 « La mondialisation est un déterminant de la santé mentale », Janv. 2012. n°45 « La mondialisation, pour une écologie du lien social », Oct. 2012.

Sameroff A.J. (Ed.), (2009), *The transactional model of development : How children and contexts shape each other*. Washington, DC: American Psychological Association

Sandel MJ. (2012). *What Money Can't Buy: The Moral Limits of Markets*. New York: Farrar, Straus and Giroux.

La santé mentale ne se construit d'abord ni dans les cliniques ni dans les cabinets de consultation, mais surtout dans la rue, dans les quartiers, dans la famille, dans les institutions où les vies évoluent tous les jours – les écoles, les lieux de travail, etc. Elle est menacée là aussi par les forces globales qui influencent ce lieu de vie sociale. Les moyens actuels de la psychiatrie ne suffiront pas, tant qu'ils se cloisonneront et se pratiqueront après coup.

Les êtres humains sont des créatures sociales. Leurs capacités relationnelles sont à la base du succès reproductif de l'espèce (E.O.Wilson, 2012). Pourtant, ce sont ces capacités sociales qui ont aussi mené à la concentration du capital, à la monopolisation des ressources et du savoir officiel, à la réorganisation de la productivité humaine et à la fragmentation des processus relationnels thérapeutiques en actes médicaux.

Aux Etats-Unis, tout cela s'infiltré dans les écosystèmes humains, modifiant les processus relationnels du développement humain et de la construction de la santé mentale. Par exemple, les médias de masse remplacent l'échange multidirectionnel entre les membres des systèmes humains avec une transmission unilatérale de valeurs, de croyances, et d'objectifs, tous provenant des entités corporatives. La domination de ces valeurs extrinsèques mène à l'auto-exclusion (J.Furtos, 2008) de ceux qui n'adhèrent pas à cette culture, ou bien à une inclusion virtuelle et commercialisée.

Les qualités sont réduites à des quantités par la monétisation des sens et des différences. Les savoirs humains cumulés à travers les siècles,

selon les spécificités de chaque région du globe, sont forcément simplifiés et homogénéisés par l'échelle des multinationales et leur distance des contextes locaux. Sans nostalgie pour le passé, et tout en reconnaissant que certaines de ces technologies ont produit des améliorations incontestables de la condition humaine, il est clair que le but du profit à court terme se trouve souvent en opposition avec la survie et la reproduction de l'espèce. Les forces du marché ne suffisent pas à relier humainement les membres des systèmes humains dans la poursuite de leurs buts primordiaux (M. J. Sandel, 2012).

Les voisinages, conteneurs physiques des unités sociales, ont été remplacés par les « *built environments* » qui ne sont plus à l'échelle humaine et faussent les interactions. Les centres commerciaux ont remplacé les magasins de quartier où propriétaires et clients créaient une couche de connectivité sociale.

Comme les autres grandes entreprises américaines, ils n'offrent que des postes à temps partiel, mal payés, sans protection sociale. Le contact entre les membres des familles est brisé par le déplacement de l'emploi en dehors du « *village* » et l'invention des banlieues, séparant géographiquement les lieux de vie et de travail.

Le remplacement d'une économie agricole de subsistance indigène par celle de la monoculture coloniale dans un village brésilien sert d'exemple extrême : lorsque les mères ont dû s'écarter de leur jardins potagers pour travailler loin de leurs enfants dans les champs de canne à sucre, le taux de mortalité infantile a grimpé de 50 % (N. Scheper-Hughes, 1993). Aux Etats Unis, une faille s'est ouverte dans les familles où se sont insinués la télévision et d'autres gardes d'enfants électroniques. Par là passent l'aliénation et les

valeurs de la consommation et de chacun pour soi.

À côté de ces atteintes aux processus interactifs des familles, des voisinages et des communautés, émerge une proximité nouvelle des individus venant de voisinages lointains. Paradoxalement, ces nouveaux liens surgissent des technologies rendues possibles par la concentration du capital au-delà des unités sociales à l'échelle humaine. Leurs usages subvertissent parfois ceux prévus à l'origine, mais il reste à voir quels liens seront possibles digitalement entre ces individus, et quels systèmes humains ils forgeront. Bien qu'on leur attribue le « *printemps arabe* » et d'autres mouvements promoteurs et parfois décevants, il faudra scruter de près toutes les facettes de ces technologies les plus récentes. Elles rétrécissent le globe, sans doute, et le rassembleront peut-être autrement, mais ne reproduisent pas les qualités de communication du lien humain (D.N. Stern, 2010). De plus, Google, Facebook et Apple jouent selon les mêmes règles que les autres multinationales – le profit d'abord. La possibilité de nouveaux liens, plus rapides, plus nombreux, et peut-être libérateurs, mais peut-être aussi plus superficiels et moins fiables, sert à occulter leur monopolisation de la distribution des biens culturels, et l'expropriation des données personnelles de leurs consommateurs.

Au cœur de la désynchronisation des structures corporatives globales faces aux autres unités sociales se trouvent les systèmes dynamiques et développementaux qui dépendent des capacités relationnelles. Comme une cellule, ou l'organisme humain, ou les autres systèmes biologiques, les systèmes humains sont faits de membres constitutifs qui, réunis ensemble, font plus que la somme de leurs parties et se transforment mutuellement

Pour une prochaine Révolution Scientifique en Psychiatrie (suite de la page 29)

à travers l'interaction de leurs liens. C'est justement la qualité des relations entre les membres d'un système, les capacités de transmission et de réception des signaux multidirectionnels, et la co-création du sens à l'intérieur des liens, qui permettent aux membres du système de s'adapter continuellement les uns aux autres et à leur environnement (U. Bronfenbrenner, 2004; A.J. Sameroff, 2009). C'est peut-être avant tout parce que les familles et les communautés sont des systèmes dynamiques, développementaux et relationnels, que les structures globales ne peuvent pas capter l'essentiel de leurs signaux et de leurs sens, et répondent avec des raccourcis parfois anodins, parfois inefficaces, mais souvent nocifs (J. D. Sparrow, 2010).

Que peut faire la psychiatrie face à cette désynchronisation qui menace la santé mentale ?

La nature et l'échelle de la souffrance humaine demandent plus que l'approche actuelle – un patient à la fois découpé, décontextualisé, sans moyens de prendre soin. Mais l'évolution des moyens de la psychiatrie est contrainte aussi par des limites structurales semblables à celles des entités corporatives. Trop éloignée des autres systèmes humains pour capter les données essentielles, la pertinence de la psychiatrie est compromise en partie par ses agendas établis sans la participation des autres systèmes humains, et en partie par les limites actuelles de la science qu'elle embolise et qu'elle produit.

Depuis quelques décennies, la physique, la chimie et la

biologie se servent de nouvelles approches plus adaptées à la complexité des processus interactifs et « émergents » des systèmes et des interactions entre les systèmes, jusqu'alors artificiellement isolés pour des raisons heuristiques (S. Mitchell, 2009). Une transformation épistémologique est en cours où de nouvelles méthodes dépasseront les modèles de causalité linéaire et réductionniste, où les domaines du savoir seront reliés et intégrés. Poussé aussi par les avancements des sciences cybernétiques (dont les implications sont ambiguës) et de la neuroscience, ce mouvement changera éventuellement la psychiatrie.

Lorsque l'insuffisance d'un paradigme se révèle, une révolution scientifique se prépare (T.S. Kuhn, 1996). Un nouveau paradigme psychiatrique tiendra compte de la construction de la santé mentale à l'intérieur des systèmes humains et des forces économiques, politiques et technologiques qui la menacent. Pour ce faire, une nouvelle psychiatrie collaborera avec d'autres domaines du savoir, étendra son travail préventif à l'échelle des populations, élaborera des moyens d'action politique à l'échelle locale, nationale, et globale. Pour éviter les limitations de l'ancien paradigme, il faudra aussi comprendre le savoir lui-même autrement, comme le propose la Déclaration de Lyon du 21 Octobre 2011 (Cahiers de Rhizome n°43, Janvier 2012).

Il faudra faire une nouvelle place aux « objets » des soins psychiatriques ou préventifs. Il faudra accueillir à titre égal leurs



données, leurs connaissances, leurs propres sciences (L. Tuhiwai Smith, 2002), jusqu'alors largement ignorées par les savoirs et les technologies officielles du complexe médico-industriel dont une des grandes faiblesses aura été sa distance avec ceux qu'il devait servir. Il faudra créer de nouvelles méthodes de co-construction du savoir. La psychiatrie conceptualisera les « objets » comme sujets, « l'autre » comme « nous tous ». Le « *community-based participatory research* » (recherche communautaire et participative) et le « *crowd-sourcing* » (approvisionnement par la foule digitale) sont des exemples généraux, parmi d'autres, des changements déjà en cours ainsi que les méthodes de « *Thérapie Communautaire* » (De Paula Barreto, 2010), les réseaux et travaux de l'Observatoire National des Pratiques en Santé Mentale (Lyon, France), et la consultation collaboratrice (J.D. Sparrow, 2010).

Les moyens de production du savoir et le savoir lui-même seront redistribués pour que les membres des systèmes humains participent pleinement à assurer la qualité des liens dont dépend l'espèce entière. ■

Bibliographie

Scheper-Hughes, N. (1993), *Death without weeping: The violence of everyday violence in Brazil*. Berkeley: University of California Press.

Sparrow J. D. (2010), *Aligning systems of care with the relational imperative of development: Building community through collaborative consultation*. In B. Lester, J. D. Sparrow, (Eds.),

Nurturing children and families: Building on the legacy of T. B. Brazelton. Oxford: Wiley-Blackwell, pp.15-27

Stern DN. (2010), *Forms of Vitality: Exploring Dynamic Experience in Psychology, The Arts, Psychotherapy, and Development*. Oxford: Oxford University Press.

Tuhiwai Smith L. (2002), *Decolonizing methodologies : Research and indigenous peoples*. Dunedin, New Zealand: Zed Books – University of Otago Press.

Wilson EO. (2012), *The Social Conquest of Earth*. New York : Liveright.