

Article original

Une passion diagnostique : à propos de l'adolescent

Diagnosis passion in one adolescent

H. Lida-Pulik^{a,*}, B. Bonnier-Prin^b

^a Médecin chef de service, service de psychiatrie de l'adolescent, clinique Georges-Heuyer, 68, rue des Grands-Moulins, 75013 Paris, France

^b Service de psychiatrie infantjuvénile, hôpital Sainte-Anne, centre médicopsychologique, 11, rue du Général-Niox, 75016 Paris, France

Résumé

Toute l'histoire de la psychiatrie est traversée par une question qui pourrait se résumer de la manière suivante : comment faire de la psychiatrie une spécialité médicale comme les autres ? Une *evidence based medicine* c'est-à-dire, une médecine reposant sur des faits non discutables, dont le niveau de preuve est élevé. Il nous apparaît donc essentiel de rappeler que la psychiatrie ne peut être qu'une médecine « autre » pour reprendre ici une formulation d'Alain Ehrenberg. Le sujet, doté de toute sa consistance psychique, et enraciné dans son histoire, pourtant objet princeps de la psychiatrie, s'est actuellement estompé au profit d'une approche syndromique et comportementale. La réalité interne, la conflictualité intrapsychique sont escamotées au profit d'une tentative d'objectivation. Ce décentrage du sujet vers le symptôme a des effets délétères que nous rencontrons maintenant quotidiennement dans notre pratique : les demandes diagnostiques des patients et des familles deviennent impérieuses. Aux réponses médicales de plus en plus rapides livrées comme une vérité absolue s'ajoute Internet qui propose à tous des diagnostics-minute et des explications neurobiocognitives rationnelles. De quoi combler tout manque et interrompre toute interrogation. De quoi recouvrir ou faire taire les soubassements psychiques du symptôme. Nous illustrerons notre propos par une présentation clinique qui montrera la portée d'une telle évolution, l'aliénation ainsi proposée aux adolescents. À la logique addictive d'une société font écho aujourd'hui, l'addiction aux symptômes de nos jeunes patients et l'addiction diagnostique des parents mais aussi du corps médical.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

All throughout the history of psychiatry has been posed a question that could be summed up as follows: how to make psychiatry a medical specialty like any others? An "evidence based medicine", that is to say a medicine based on unquestionable facts, with high level of evidence. Therefore, it is essential for us to remind that Psychiatry can only be a medicine "of another kind" to state here one of Alain Ehrenberg's expressions. The subject, endowed with his psychic consistency and rooted in his own history, and yet psychiatry's first object, has now faded away to be supplanted by an approach based on syndrome and behaviour. Inner reality and inter-psychic conflictuality have been evaded and replaced by an attempt of objectivation. Decentering the Subject towards the symptom has deleterious effects that we now encounter frequently: patients and families' demand about the diagnosis has become pressing. To medical answers that come faster and faster and which are delivered as absolute truth, the Internet national offers in addition instant diagnosis and rational neurobiocognitive explanations. This is enough to fill in any want and to put a stop to all interrogations. This is enough to cover up or to silence what is underlying the symptom. We will give examples of this through a clinical presentation in order to show the consequences of such an evolution: a situation thus proposing to lock adolescents in. To the addictive nature of our society echoes today the addiction to the symptoms of our young patients and the addiction to diagnosis from the parents but also from the medical profession.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Adolescence ; Symptôme ; Diagnostique ; Classification ; Personnalité hystérique ; Addiction

Keywords: Adolescence; Symptom; diagnosis; Classification; Histrionic personality; Addiction

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : helene.lida-pulik@fsef.net (H. Lida-Pulik).

« On ne peut pas penser les uns sans les autres ».

P. Jeammet

L'objet de la psychiatrie est le sujet, la rencontre avec celui-ci doté de toute sa consistance psychique et enracinée dans son histoire.

Or, toute l'histoire de la psychiatrie, on le sait, est traversée par une question qui, peut-être, n'a jamais eu autant d'actualité : « comment objectiver le subjectif ? ». C'est-à-dire comment faire de la psychiatrie une spécialité médicale comme les autres ? Une *evidence based medicine* c'est-à-dire, une médecine reposant sur des faits non discutables, dont le niveau de preuves est élevé. Alors qu'il faudrait peut-être accepter que la psychiatrie soit une « médecine autre » [1].

L'évolution de la psychiatrie est ainsi marquée par des conflits, des oppositions pour dire les choses rapidement, entre des courants psychodynamiques ou psychopathologiques et des courants anatomo-cliniques et biologiques.

Beaucoup de psychiatres, depuis 10 ou 20 ans, proposent alors de défendre des modèles consensuels ou des modèles multifactoriels dits « biopsychosociaux ».

Mais n'est-il pas important aussi de maintenir, quant à la complexité de ces questions, un certain niveau de vigilance théorique et clinique, surtout dans la conjoncture actuelle où le balancier oscille dangereusement vers un réductionnisme pseudoscientifique.

Ainsi, peut-on encore ignorer de quelle manière le Manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux (DSM) a contribué à une nouvelle modélisation de la psychiatrie dans laquelle la naturalisation des maladies mentales vient occulter toutes les spécificités du symptôme en psychiatrie pour le réduire au signe apparent d'une maladie cachée comme en médecine somatique [2] ?

En 1996, Philippe Jeammet [3] écrivait, évoquant la vocation « athéorique » du DSM : « une classification peut-elle être neutre ou est-elle inévitablement amenée à jouer un rôle de modèle ? Il semble que la propension naturelle d'une classification qui se généralise est de s'imposer plus ou moins insidieusement comme un modèle de la maladie mentale au niveau du corps médical, au niveau de la représentation que la société se donne de la maladie mentale, de la souffrance psychique et de la personnalité et bien sûr au niveau des patients ». Il rajoutait : « l'assimilation des troubles psychiatriques aux troubles observables du comportement et aux plaintes manifestes des patients conduit progressivement à une autre assimilation : guérir, c'est faire disparaître le symptôme ou la plainte apparente ».

Dix ans plus tard, nous y voilà, le critère semble effectivement être devenu la nature du symptôme psychiatrique, les syndromes décrits dans le DSM sont devenus des entités naturelles [1] qui sont corrélées à des dysfonctionnements biologiques et sont alors les cibles de diverses molécules pharmacologiques. Ce sont les références cognitives et neurobiologiques qui sont maintenant au-devant de la scène psychiatrique. Du point de vue thérapeutique, les thérapies cognitivocomportementales (TCC), soutenues par d'éminents experts scientifiques, tendent à s'imposer comme seul outil thérapeutique effi-

cace après les médicaments : il s'agit d'intervenir sur un symptôme, et ce, le plus vite possible, de le faire disparaître en espérant qu'il ne resurgira pas. Les TCC fonctionnent au fond sur le modèle des médicaments : à un symptôme correspond un protocole comportemental [4].

N'y aurait-il donc plus lieu de s'intéresser à la signification symbolique des symptômes, aux fantasmes et conflits intrapsychiques qui les sous-tendent ? Ne serait-il plus intéressant non plus d'entendre le symptôme comme un récit que fait le sujet, récit inscrit dans la relation à l'autre et qui puise ses sources dans l'histoire infantile ?

N'existerait-il plus d'interactions, de « réalités transactionnelles » comme le formule Gori [5], entre l'individu souffrant et symptomatique, le savoir du médecin psychiatre et les évolutions sociétales ou culturelles ?

Au sein de ces conceptions, on observe un retour en force du traumatique [6] au sens du seul fait extérieur réel et non plus tenant compte de l'écho fantasmatique, de la résonance intrapsychique du trauma. Le sujet devient une pure victime, sa vie psychique est déniée. Le syndrome de stress post-traumatique fait fortune, le symptôme trouve une explication causale linéaire dans l'événement, le spectaculaire.

Cette passion du traumatisme fait écho au démantèlement des névroses notamment à la disparition dans le DSM de celle dite hystérique dont la pluralité et la mouvance des expressions symptomatiques déroutaient depuis toujours les cliniciens. Lasègue, en son temps, écrivait que la définition de l'hystérie n'avait jamais été donnée et ne le serait jamais. Pour autant, l'hystérie n'est pas morte mais continue bien entendu à avancer masquée : « la multiplication des entités anxieuses, phobiques, dépressives ou somatisantes dont s'enfle le DSM d'année en année convient à merveille à l'hystérie », nous dit Zarifian [4].

Mais venons-en à l'adolescent pour dire après d'autres à quel point les représentations actuelles de la psychiatrie ne sauraient lui convenir et même pourraient largement lui nuire. Est-il nécessaire de dire que l'adolescence est caractérisée par un processus psychique et des remaniements du fonctionnement mental qui s'appuie en partie sur un redéploiement identificatoire qui permettra au sujet de se dégager non sans douleur des attachements de l'enfance ? On sait l'importance de ne pas aliéner l'adolescent au moyen de représentations et de projections univoques, y compris diagnostiques, qui pourraient avoir un impact identitaire. La force des mouvements de dépendance à cet âge de la vie et l'intolérance à la séparation ne demandent qu'un support concret, à quoi s'agripper pour combler le manque et substituer le lien à l'objet qui s'absente.

Les potentialités évolutives de la personnalité à cet âge de la vie, la variabilité des expressions symptomatiques (qui prennent parfois le masque d'une pathologie adulte et fixée) doivent nous inciter à une prudence diagnostique et à l'évitement de toute précipitation classificatoire. Il faut prendre du temps. Jeammet [7] nous le rappelle : le temps est quelque chose avec quoi, nous adultes, nous avons du mal, mais plus encore l'adolescent, parce que le temps est porteur de séparation et non maîtrisable.

متن کامل مقاله

دریافت فوری ←

ISIArticles

مرجع مقالات تخصصی ایران

- ✓ امکان دانلود نسخه تمام متن مقالات انگلیسی
- ✓ امکان دانلود نسخه ترجمه شده مقالات
- ✓ پذیرش سفارش ترجمه تخصصی
- ✓ امکان جستجو در آرشیو جامعی از صدها موضوع و هزاران مقاله
- ✓ امکان دانلود رایگان ۲ صفحه اول هر مقاله
- ✓ امکان پرداخت اینترنتی با کلیه کارت های عضو شتاب
- ✓ دانلود فوری مقاله پس از پرداخت آنلاین
- ✓ پشتیبانی کامل خرید با بهره مندی از سیستم هوشمند رهگیری سفارشات