Mardi 6 juin 10 h 00 [GMT + 1]

### **NUMERO 219**

Je n'aurais manqué un Séminaire pour rien au monde — PHILIPPE SOLLERS Nous gagnerons parce que nous n'avons pas d'autre choix — AGNES AFLALO

www.lacanquotidien.fr

## Lacan Quotidien



## La Chronique d'Éric Laurent

# La crise profonde et durable de la zone DSM



La très sérieuse revue *La Recherche*.

voix des laboratoires scientifiques français, rivale en langue française du *Scientific American*, **titre bizarrement son numéro de Juin 2012 : « Troubles Mentaux : l'escroquerie ». Avec comme sous titre : « Pourquoi un Européen sur trois est déclaré malade mental ». Les chiffres proviennent d'une étude publiée en septembre 2011 dans la revue** *European Neuropsychopharmacology***. Ces chiffres sont obtenus par une méthodologie** *très DSM***. Des universitaires de Dresde ont rassemblé des enquêtes épidémiologiques sur 30 ans dans 30 pays (les 27 de l'UE plus la Suisse, l'Islande et la Norvège). Ils ont pris en compte 27 maladies dont la liste surprend puisqu'elle conjoint les troubles anxieux et l'insomnie avec la démence et le TDAH (trouble de l'attention avec hyperactivité). Le mélange porte immédiatement ses fruits : 38% de la population européenne présente une maladie mentale. Même l'OMS, qui a une vision très extensive** 

de la santé mentale définie comme un « état de bien être », se voit amenée à tempérer de tels résultats. Son expert en santé mentale à Bruxelles, Matt Muijen, commente « Le chiffre de 38% est un indicateur du stress de notre société, pas seulement des troubles psychiatriques ». Cette extension-dilution de la clinique par le trouble, le syndrome et l'item est caractéristique du mouvement épidémiologique contemporain où l'on ne sait plus très bien ce que l'on mesure.

Pourquoi cependant parler d'escroquerie? *La Recherche* dénonce la volonté à l'œuvre dans le DSM-5 (voir la chronique dans LQ n° 208) « d'agrandir sans cesse le territoire de la maladie mentale ». Sylvie Sargueil, médecin-journaliste, se fait l'écho des thèses de Roland Gori et de Christopher Lane sur la médicalisation de l'existence et des émotions. Elle montre les limites de la pseudoscience DSM et conclut sur la fabrication de soi-disant maladies par les propositions de médicaments spécifiques par l'industrie: « Cette apparence scientifique, en effet, rassure une population demandeuse de réponses et de solutions simples, et profite largement à l'industrie pharmaceutique ». Elle met enfin en garde : « Ce recours beaucoup trop fréquent à des médicaments dont le rapport entre les bénéfices et les risques n'est pas bien évalué pourrait conduire à un nouveau scandale sanitaire ».

A cette dénonciation du mécanisme d'inflation inhérent à la zone DSM, Christian Lajoux, président du syndicat français de l'industrie pharmaceutique répond en dénonçant ceux « qui font commerce du dénigrement systématique des entreprises du médicament » et repousse tout lien direct entre l'industrie et les autorisations de mise sur le marché : « C'est faire peu de cas des experts éminents de ces agences, nationales et européennes, que de laisser croire qu'ils pourraient être sous l'influence des industriels ». Evidemment, le dire à l'époque du procès du Mediator, n'a peut-être pas toute la crédibilité souhaitable. Le poids du conflit d'intérêts continue à planer suffisamment pour que la revue titre sur « l'escroquerie ».

Allen Frances, que les lecteurs de *Lacan Quotidien* ont appris à connaître (LQ n°207) comme le responsable du DSM-III et du DSM-IV qui ne cesse de fustiger ceux du DSM-5, vient à la rescousse de l'industrie pour mieux condamner les erreurs des nouveaux responsables. « De nombreux critiques font l'hypothèse abusive que le DSM travaille pour l'industrie pharmaceutique. Ce n'est pas vrai. Les erreurs proviennent plutôt d'un conflit d'intérêt intellectuel ; les experts survalorisent toujours leur domaine favori et veulent étendre son périmètre, jusqu'au point où des problèmes de la vie

quotidienne en viennent à être faussement qualifiés comme troubles mentaux ». De même qu'il rejette l'influence pernicieuse de Big Pharma comme cause, A. Frances continue à penser que le fondement du DSM est sain. « Le diagnostic psychiatrique était un embarras professionnel avant que le DSM-III soit publié en 1980. Avant cela, il était très lourdement influencé par la psychanalyse, les psychiatres étaient rarement d'accord sur les diagnostics et personne ne s'en souciait vraiment de toutes façons. Le DSM-III a soulevé un grand intérêt, chez les professionnels et dans le public en précisant des critères spécifiques pour chaque trouble...La quatrième édition du manuel, publiée en 1994, a essayé de contenir l'inflation diagnostique qui avait suivi l'édition précédente. Elle a réussi du côté adulte mais n'a pas réussi à anticiper ou à contrôler les sur-diagnostics à la mode pour l'autisme, les troubles du déficit de l'attention et les troubles bipolaires chez les enfants, qui se sont produits depuis ». Il refuse de voir que c'est le mécanisme même de démantèlement des grands cadres de la psychopathologie, leur réduction à des items simples, empiriques, clairement observables et sans équivoques, qui est en soi inflationniste. L'empirisme du trouble, fier de son empirisme, affranchi de toute hypothèse théorique autre qu'un fondement biologique à découvrir un jour est comme une monnaie épidémiologique commune sans gouvernance. Sans les discussions « théoriques » sur ce qu'est et n'est pas une maladie mentale, les seuls débats portent sur la quantité d'items à contrôler. A. Frances compte simplement sur une bonne régulation pour régler les problèmes de la zone DSM. Tant qu'il dirigeait lui-même, le Comité DSM de l'Association Américaine de Psychiatrie (APA), il considère qu'il faisait le *job*, mais que maintenant ça ne marche plus. Il veut donc enlever le DSM des mains de l'APA pour le confier à une Agence indépendante reliée au Ministère de la santé ou à l'OMS. Les miracles attendus des régulations par les Agences indépendantes sont la croyance la plus répandue chez les grands bureaucrates de la santé. C'est sans doute un trouble à ajouter au catalogue des troubles, une obnubilation de responsables. La zone DSM aura besoin de mesures plus radicales pour constituer une gouvernance fiable et responsable, pouvant prendre en compte les effets pervers des classifications, et les effets nocifs sur les populations qu'elle englobe.

Ces effets nocifs sont particulièrement repérables à l'intersection avec le champ juridique. Le DSM n'est en effet pas seulement un système classificatoire comme un autre. Il autorise les prises en charge obligatoires de soins par les

compagnies d'assurance et il est utilisé comme texte directeur en justice pour déterminer les internements d'office. En raison de cette fonction juridique, les troubles retenus pour former la catégorie des « troubles sexuels » sont particulièrement importants. Les vieilles identifications stigmatisantes et périmées, comme « homosexuel », une fois ôtées du DSM-IV en 1994, l'invention de nouvelles catégories a des effets ségrégatifs intéressants à suivre dans leur détail, ce que fait Allen Frances dans une de ses chroniques pour le *Huffington Post*, que l'on peut trouver sur le site de l'édition US. Le groupe qui travaille sur ces thèmes avait proposé pour le DSM-5 trois nouvelles catégories : « Hypersexualité » (ou addiction au sexe), le « viol » (paraphilie coercitive) et le détournement de mineur (statutory rape ou hébéphilie). Ces trois catégories ont finalement été rejetées car elles rendaient confuses les limites entre le trouble mental et le crime occasionnel. Leurs conséquences légales perverses, la possibilité largement ouverte d'internements abusifs, étaient parfaitement prévisibles. La Cour suprême des USA a, dans un arrêt récent, rappelé que la distinction entre un délit ou un crime et une maladie doit être préservée, sous peine de condamner à l'internement des sujets avant tout acte sexuel criminel, dès le premier délit. De même, la définition de la pédophilie comme : « Sur une période d'au moins 6 mois, éprouver une excitation égale ou plus grande envers des enfants prépubères ou à peine pubères plutôt que sur des adultes, manifestée par des fantasmes, des envies, ou des conduites » pose un problème de discernement entre le prédateur sexuel qui s'attaque à tout ce qui lui paraît possible y compris les enfants, proies plus faciles, et la véritable fixation. Frances plaide pour la substitution de « préférée ou obligatoire » à « égale ou plus grande », dont il dénonce la fausse idée de mesure, véhiculée par le vocabulaire mathématique. En ajoutant les « à peine pubères », catégorie qui peut s'étendre jusqu'à 14 ans, le DSM-5 étend le nombre de sujets rentrant dans la catégorie « pédophile ». Les responsables s'en défendent, mais le problème médico-légal subsiste et il est de taille. Ce n'est pas seulement les troubles retenus qui sont pris dans **une spirale inflationniste** : 100 pathologies dans le DSM-I, 400 dans les DSM-IV, peut être 500 dans le DSM-5. La règle mnémotechnique est simple: on prend le numéro du DSM et on multiplie par **100 pour avoir une idée de ce que l'on va trouver comme items**. Par l'application mécanique de définitions dont les critères inclusifs s'étendent puisqu'on ne voit pas pourquoi, sans discussions théoriques, on pourrait les limiter, de plus en plus de sujets vont tomber sous le coup de décisions médico-légales.

La zone DSM pense gérer le champ de la santé mentale selon un système qui propose des classifications sous forme d'hypothèses incorporant l'état des connaissances reconnues par consensus au moment où il les formule. En fait, c'est un instrument de gestion des populations qui ne peut ignorer les conséquences de son autoritarisme classificatoire avançant masqué en fausse science. Ce ne sont pas des hypothèses « scientifiques » que teste le système mis en place. Il teste l'effet de massification ségrégative produit en son nom, et la tolérance sociale envers cet effet.

Le nombre de « paraphiles » (ex-pervers), en augmentation d'un DSM à l'autre, est un sujet particulièrement sensible, mais toute la discussion sur l'éventuelle réduction du nombre de sujets autistes en témoigne tout autant. La méthode, dans le détail, s'appuie sur la logique du *ou* inclusif ou exclusif. Dans le DSM-IV, la catégorie d'Asperger, dans son premier critère A, énumère quatre items, dont deux seulement sont suffisant pour être inscrit dans la catégorie. Dans le DSM-5, il y a trois items seulement (problèmes de réciprocité socio-émotionelle, usage de comportements communicationnels non verbaux, problèmes dans le développement de liens). Mais il faut que les trois critères soient présents en même temps. Le critère A se complète d'un critère B (conduite stéréotypée et répétitive). Or, il faut un trait sur deux pour le DSM-IV et tous les deux pour le DSM-5. Le nombre de combinaisons possibles en est mathématiquement très réduit. On a pu calculer qu'avec le DSM-IV il y avait 2.688 combinaisons pour obtenir un diagnostic d'autisme. Il n'y en a plus que 6 avec le **DSM-5**. Il y a donc réduction mécanique du nombre de cas inscrits dans la catégorie. Or, le diagnostic a valeur légale pour donner accès aux programmes et aux aides spécialement réservés aux sujets autistes. Le Dr Volkmar, du Yale Child Study Center, (cf. chronique dans LQ n° 194), a calculé que seuls 45% des sujets se qualifiant comme autistes dans le DSM-IV seront reconduits dans le DSM-5, dans l'ensemble des catégories du spectre. Pour la catégorie spécifique d'Asperger, le chiffre va jusqu'à 75% des sujets qui ne se qualifient plus comme tels. Il y a manifestement contradiction aigüe entre la prétention à tester des hypothèses scientifiques sur la définition et la nature de l'autisme et les effets désastreux au niveau médico-légal sur la gestion des populations. Sans le diagnostic d'Asperger, un enfant ne peut plus avoir accès à des programmes d'enseignement « inclusif ». Il restera à la porte par pur arbitraire classificatoire. Ce mouvement, brutalement déflationniste, fait penser à la gestion de la crise

financière. Après une période très tolérante à l'inflation des catégories admises dans le DSM, entre 1994 et 2010, on freine brutalement, quel que soit le coût sur les populations. Les conséquences seront les mêmes que pour les populations exclues du marché du travail par la déflation brutale. Le nombre de paraphiles internés d'office et le nombre d'enfants exclus des systèmes d'aide sont les deux faces d'un même autoritarisme scientifique auquel les populations ne font plus confiance.

Sur ce point, Allen Frances se trompe. Le système DSM était malsain dès le départ. La dérive actuelle des responsables, qui pensent avoir résorbé la psychiatrie dans la neurologie et mesurer l'intensité du trouble mental « comme on mesure la pression artérielle et le cholestérol », était en germe dans le projet initial. La crise dans la zone DSM sera durable et profonde. La confiance ne semble plus pouvoir y être restaurée sans des discussions à proprement parler « théoriques » sur les méfaits des confusions de niveaux entre les usages et fonctions du langage classificatoire qui se parle dans cette zone.

## PÉTITION INTERNATIONALE POUR L'ABORD CLINIQUE DE L'AUTISME

à l'initiative de l'Institut psychanalytique de l'Enfant (Université populaire Jacques-Lacan)

## SIGNER LA PÉTITION EN LIGNE

SUR LE SITE lacanquotidien.fr

>>Depuis le 16 février, jour de la mise en ligne de la pétition, 12118 signatures ont été déjà recueillies.

## Lacan Quotidien

## publié par navarin éditeur

INFORME ET REFLÈTE 7 JOURS SUR 7 L'OPINION ÉCLAIRÉE

#### comité de direction

présidente eve miller-rose <u>eve.navarin@gmail.com</u> diffusion anne poumellec <u>annedg@wanadoo.fr</u> conseiller jacques-alain miller rédaction <u>kristell jeannot kristell.jeannot@gmail.com</u>

### • équipe du Lacan Quotidien

- •pour l'institut psychanalytique de l'enfant daniel roy, judith miller
- •membres de la rédaction :
- pour l'article « l'enfance sous contrôle » anne-marie sudry
- chroniqueurs,
- lacanquotidien.fr bertrand lahutte & marion outrebon
- la revue de presse armelle gaydon
- pour babel
- -Lacan Quotidien en argentine et sudamérique de langue espagnole graciela brodsky
- -Lacan Quotidien au brésil angelina harari
- -Lacan Quotidien en espagne miquel bassols
- -responsable de la traduction de Lacan Quotidien au brésil maria do carmo dias

#### batista

- •designers viktor&william francboizel vwfcbzl@gmail.com
- <u>technique mark francboizel & family & olivier ripoll</u>
- •lacan et libraires catherine orsot-cochard catherine.orsot@wanadoo.fr
- •médiateur patachón valdès patachon.valdes@gmail.com

#### • suivre Lacan Quotidien :

•<u>ecf-messager@yahoogroupes.fr</u> • liste d'information des actualités de l'école de la cause freudienne et des acf • responsable : philippe benichou

•<u>pipolnews@europsychoanalysis.eu</u> • liste de diffusion de l'eurofédération de psychanalyse • responsable : gil caroz •amp-uqbar@elistas.net • liste de diffusion de l'association mondiale de psychanalyse • responsable : oscar ventura •secretary@amp-nls.org • liste de diffusion de la new lacanian school of psychanalysis • responsables : anne lysy et natalie wülfing •EBP-Veredas@yahoogrupos.com.br • uma lista sobre a psicanálise de difusão privada e promovida pela associação mundial de psicanálise (amp) em sintonia com a escola brasileira de psicanálise • moderator : maria cristina maia de oliveira fernandes POUR LIRELES DERNIERS ARTICLES SUR LESITE LACANQUOTIDIEN, FR. CLIQUEZICI. • À l'attention des auteurs Les propositions de textes pour une publication dans Lacan Quotidien sont à adresser par mail ou directement sur le site <u>lacanquotidien.fr</u> en cliquant sur "proposez un article", Sous fichier Word - Police : Calibri - Taille des caractères : 12 - Interligne : 1,15 -Paragraphe : Justifié - Notes : à mentionner manuellement dans le corps du texte, à la fin de celui-ci, police 10 • •À l'attention des auteurs & éditeurs Pour la rubrique Critique de Livres, veuillez adresser vos ouvrages, à NAVARIN ÉDITEUR, la Rédaction de Lacan Quotidien – 1 rue Huysmans 75006 Paris.