

DSM vs. NIMH

Nous verrons, dans le communiqué ci-dessous, ce qui s'appelle « tomber de Charybde en Scylla » ...

L'évolution annoncée n'a rien d'étonnant : d'une part, on assiste à la confusion ordinaire de la science avec la technologie (en l'occurrence, médicale), de l'autre, un demi siècle de DSM a ruiné la pensée psychiatrique au point de lui faire perdre la notion même de psychopathologie.

Ce nouvel obscurantisme - qui veut confondre rigueur diagnostique et imagerie médicale – se présente évidemment comme la fine pointe de l'exigence scientifique. En réalité, il y a un tel refus de la complexité qu'on peut se demander si le *National Institute of Mental Health* (NIMH) a encore la moindre notion de ce que à quoi se réfère son intitulé : la santé mentale. Dans ce registre, en effet, c'est plus souvent la souffrance qui rend malade que l'inverse, et une nosographie qui voudrait simplement se calquer sur les procédures de la techno-médecine des organes ferait l'impasse sur l'essentiel : le lien entre santé mentale et santé sociale.

Dans la vie réelle, selon la littérature scientifique, la dépression peut générer un effondrement immunitaire qui expose au cancer, et tout autant souffrir du cancer peut faire basculer dans la dépression. De façon générale, celle-ci est corrélée d'abord avec la solitude, ensuite avec le chômage. Parallèlement, un déficit de sérotonine peut rendre plus enclin à glisser dans l'état dépressif, et il n'y a aucune raison de penser que, dans une population, le taux de sérotonine ne se distribue pas sur une courbe normale comme n'importe quel trait physique.

S'il y a peu de chance qu'on arrive à identifier le gène du chômage, il semble par contre établi que l'usage judicieux des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) - comme la fluoxétine (Prozac) - puisse soulager les individus gravement déprimés et contribuer ainsi à leur auto-guérison. Celle-ci, faut-il le rappeler, semble dépendre surtout d'enjeux culturels et relationnels : la méta-analyse des études expérimentales sur la question indique que, dans l'écrasante majorité des cas, les antidépresseurs de la dernière génération ne marchent pas mieux que les placebos — façon de dire qu'ils marchent assez bien mais que l'emballage suffirait.

Dans le contexte socio-économique actuel, la dépression est annoncée à court terme comme la seconde cause d'invalidité au monde après les maladies cardiovasculaires. Si déjà, en médecine générale, il importe de ne pas confondre *disease, illness et sickness*, a fortiori en santé mentale.

De plus, s'il est impensable qu'un événement individuel quelconque ne s'accompagne d'une activité neuro-cérébrale potentiellement observable, avoir repéré quelques maillons d'un vaste réseau riche en rétroactions n'a rien à voir avec l'identification d'une «cause». Par contre, cela peut permettre des bricolages utiles : par exemple, l'utilisation des ISRS.

En santé mentale comme ailleurs, la scientificité ne peut faire l'impasse sur la complexité. En matière de dépression, le chômage et la solitude ne comptent pas moins que la sérotonine ou la noradrénaline. Les *disorders* du DSM, les dysfonctionnements cérébraux privilégiés par le NIMH, participent plus d'une idéologie réductrice que des exigences de la science.

Charybde et Scylla, autrement dit, ne doivent nous faire oublier la Sicile.

Francis Martens

Voir l'article sur le site de Neuropsychologie.fr :

<http://www.neuropsychologie.fr/index.php?%2Fblog%2F1%2Fentry-311-linstitut-am%C3%A9ricain-de-la-sant%C3%A9-mentale-abandonne-le-dsm-5%2F>