Nosographie

Pierre Cristofari

"J’aime qu’on suffoque dans le doute,
mais, qu’on s’y tienne"
Jean Rostand

Il est commode d’avoir un bouc émissaire.

Taper sur le DSM permet d’éviter de réfléchir à la clinique, à son histoire et à son devenir.

Qu’est-ce qui signera la fin de la clinique ?

La protocolarisation.

Le DSM y est-il pour quelque chose ?

Probablement.

Commode pour la vente de médicaments à la mode, de psychothérapies diverses et variées, de bouquins et de machins, il a connu un succès remarquable, se gavant d’une édition à l’autre d’items nouveaux jusqu’au sourire, puis jusqu’au ridicule.

Le ridicule ne l’a pas tué jusqu’ici, c’est vrai, mais la mauvaise graisse qui s’accumule lui imposera un régime amaigrissant. Quand les TOC avec gratouilles seront bien distingués de ceux avec papouilles et conduiront à des protocoles précis et différents, la bulle se dégonflera.

Les lignes de partage entre les items du DSM sont un symptôme et non une cause. Attaquer le DSM, c’est attaquer le symptôme, quand c’est à l’étiopathogénie qu’il faut s’en prendre. Croire le DSM l’ennemi d’une "clinique française" dont je voudrais qu’elle fut en cours d’écriture, ou mieux, de réécriture, est une erreur.

D’abord, cette clinique française (ou, mieux, européenne) quand elle s’écrivit, ne lésina pas sur le nombre des catégories, sur la richesse et la précision de la sémiologie, sur le langage parfois pédant, sur la tentation naturaliste. A bien des égards elle peut apparaître aujourd’hui un peu ridicule.

Ensuite, la fécondation de la psychiatrie par la psychanalyse d’abord, par le structuralisme ensuite, n’a pas été fondamentalement différente de la fécondation de la médecine par la physiologie d’abord, par la biochimie moléculaire ensuite, entraînant, à côté du meilleur, des clivages, des simplifications abusives, des dogmes.

Il n’y a pas plus d’écart entre la psychiatrie et la psychanalyse, qu’entre la médecine et la physiologie, qu’entre l’art de l’ingénieur et la physique théorique.

On ne construit pas un pont avec le seul outil de la physique théorique, on ne soigne pas un patient avec le seul outil de la psychanalyse.

Enfin, le discours sur la structure psychique se réduit trop souvent à une fracture entre psychose et névrose et à une réduction diagnostique : si porter un diagnostic se résume à dire de quel côté de la ligne de partage se trouve un patient - définitivement - vive la nosographie américaine, avec ses schizophrénies aiguës qui

permettent de ne pas condamner à vie un patient, et qui permet au médecin de garder la fraîcheur de son ignorance, et d'aider le patient à soigner ce qui se passe à l'insu de lui.

Car, à l'inflation syndromique d'un côté a répondu l'appauvrissement nosographique de l'autre. La distinction entre " déprimés " et " psychotiques " n'a fait qu'encourager l'invention des " antidépresseurs " et " antipsychotiques ".

Notre clinique n'est pourtant pas moins riche que celle des classiques, et notre élaboration théorique n'est pas tenue de recopier des dogmes.

Le drame des protocoles est la malhonnêteté intellectuelle qui les sous-tend : faire comme si le chirurgien posait l'indication d'une opération en fonction des critères seulement objectifs, et non en fonction de l'interprétation des symptômes, de la peur du patient et de sa propre peur.

La psychiatrie ne peut être une gnose, elle doit être vécue comme un art et écrite avec une démarche scientifique - la démarche qui n'avance que dans le doute, qui sait que l'observateur n'est jamais étranger à l'expérience, qui a abandonné le rêve simpliste d'une causalité linéaire.

Pierre CRISTOFARI
Hyères