

L'empirisme mentale et son utilisation dans le domaine de la santé

Extraits des interventions du Pr Philippe Parquet, Professeur de Psychiatrie, Lille II, lors des colloques régionaux « Dérives sectaires et Santé », organisé par l'UNADFI et les ADFI en 2009.

Evolution et problématique de la santé

Le sanitaire

Ce qui a d'abord été important était le malade et la maladie. On a vu se développer ce que l'on appelle le sanitaire qui comprend à la fois les institutions qui produisent des soins, la recherche dans l'identification des pathologies, la recherche de moyens thérapeutiques efficaces... la recherche aussi sur les moyens thérapeutiques qui ne sont pas efficaces. On s'est aussi intéressé à l'accompagnement du patient, à ce qu'il en est de la maladie et de la place du malade dans le cadre de la société.

La santé comme bien-être

Progressivement on a pensé qu'à côté du sanitaire il y avait quelque chose d'autre qui était éventuellement la santé classiquement définie par l'absence de maladie (« le silence des organes »).

Et puis, juste après la dernière guerre mondiale, on a essayé de penser le problème de la paix universelle et l'on s'est dit qu'il y avait de nombreux déterminants à cela, et en particulier des déterminants qui pouvaient avoir trait à la santé.

Et puisque c'était un souhait qui s'adressait à l'universalité du monde, il fallait en donner une définition. Cela a pris à peu près un an et demi (la définition est toujours la chose la plus difficile) et l'on a accouché dans la souffrance et dans la douleur de cette définition : « un état de complet bien-être physique, mental et social (une avancée extraordinaire !) ».

La santé incluant les compétences

Dans les allées et venues d'un texte qui a abouti à cette définition, un psychia-

tre canadien avait proposé une définition un peu différente, qui était le « complet développement des compétences biologiques, des compétences psychologiques, et des compétences sociales ». Et cette définition, récusée à l'époque, est maintenant celle qui est la plus acceptée, surtout depuis que la dimension de la prévention est devenue une préoccupation alors qu'elle existait peu autrefois.

▮ Evolution scientifique et sociétale

Cette évolution a pris de multiples formes :

- Nous avons assisté à un progrès médical grâce à une approche scientifique qui a fait rêver à des progrès constants, a apporté un grand nombre de satisfactions, a eu souvent une position triomphale, mais dont on a bien senti au bout d'un certain temps qu'elle avait des limites, soit actuelles soit définitives. Et un certain nombre de déceptions ont été dues aux méthodes et aux pratiques utilisées.
- Le champ du sanitaire s'est élargi au-delà du somatique vers le mental et les troubles mentaux, vers les notions de bonne santé, de bien-être, de performance du sujet et vers la dimension sociale de la maladie. Le fait d'avoir la capacité à se soigner n'est pas simplement un devoir par rapport à soi-même, mais aussi un devoir par rapport à la communauté.
- L'extraordinaire développement des maladies au long cours, beaucoup plus nombreuses et prises en charge de manière beaucoup plus longue dans le temps, a nécessité de penser autrement, de mettre en place des structures différentes.
- Dans une approche clinique et scientifique, les modèles ont intégré des déterminants de toutes natures (par exemple liés à l'urbanisme, à la pollution, aux modalités du travail et du transport). La maladie, la santé, le bien-être étant multi déterminés, on pouvait donc agir en travaillant sur l'un ou l'autre de ces déterminants. Il n'y avait plus une seule solution, une seule stratégie, il y avait des stratégies différentes.
- La place du patient s'est imposée : on est passé de la maladie à une personne, où le médecin était le personnage important, à une maladie à deux personnes, où intervient le patient. La relation entre soignant et soigné a souvent donné lieu à d'importants conflits. Progressivement on s'est dit que les patients avaient une place particulière, qu'ils avaient une théorie quant à leur pathologie, qu'ils avaient des besoins et attentes spécifiques, qu'ils avaient des représentations de la manière dont ils souhaitaient être ou ne pas être pris en charge.

On a alors cherché une plus grande adéquation des réponses aux besoins ; et du coup on a multiplié, diversifié les compétences et les professions dans le monde de la santé, un seul homme ou une seule femme ne pouvant répondre à tout.

- L'expertise et la validation des pratiques thérapeutiques sont devenues nécessaires, comme la mise en place d'un guide des bonnes pratiques cliniques. Et les concepts de faute professionnelle, d'insuffisance de formation, de formation non validée ou déviante, intentionnellement ou non, et la notion de dérive thérapeutique se sont mis en place.

Les dérives sectaires dans le domaine de la santé

Les dérives thérapeutiques

La dérive thérapeutique est un concept qu'il faut toujours garder à l'esprit et ne pas confondre avec les dérives sectaires même si elles peuvent parfois se recouvrir. Il existe des dérives thérapeutiques qui ne sont pas inscrites dans une problématique sectaire.

Les dérives sont souvent basées sur le désir d'une autre médecine, à côté de la médecine conventionnelle ou à la place de celle-ci. Les médecines dites alternatives peuvent s'appuyer sur un corpus théorique et expérimental validé, mais bien souvent le corpus théorique sous-jacent est fort peu validé, et c'est alors que sont apparues des pratiques guérisseuses, sous-tendues par des concepts erronés qui sont préjudiciables. Des différentes variétés thérapeutiques qui nous sont proposées, quelquefois les plus surprenantes, on peut dire que, même si elles ne rentrent pas pour le moment dans le cadre des dérives sectaires, elles infligent quand même un dommage car il y a une perte de chance pour les personnes à qui on les a prescrites.

Je voudrais insister sur cette notion très importante de « perte de chance », qu'on passe souvent sous silence et qui me semble tout à fait essentielle : cela veut dire qu'on n'a pas suivi les guides de bonnes pratiques cliniques élaborées par le monde médical, validées par les sociétés savantes et proposées avec l'aval du ministère de la santé. Il y a là une faute professionnelle identifiable et sanctionnable. Il est de la responsabilité de l'ensemble du monde sanitaire de permettre l'identification de ces fautes professionnelles.

▮ L'emprise mentale

Dans une démarche qui peut être préventive, sanitaire, thérapeutique ou sociale, certaines modalités de fonctionnement peuvent conduire à construire progressivement l'emprise mentale. Il s'agit là d'un état indépendant de la qualité du projet thérapeutique, pouvant aussi bien être mis en place lors de l'utilisation de pratiques validées, et qui nécessite une certaine intentionnalité.

Il est nécessaire, comme dans une démarche scientifique, de construire les critères nécessaires à une définition ; ce sont d'une part des critères comportementaux, et d'autre part des critères ayant trait aux processus de mise en place. J'ai pensé qu'on pouvait ainsi caractériser cette emprise mentale pour qu'on puisse aussi qualifier la dérive sectaire au niveau juridique. Ces critères permettent de mieux comprendre comment se construit une activité à caractère sectaire, visant à la soumission de la personne au pouvoir d'une autre :

- Il y a d'abord une rupture avec les modalités antérieures des comportements, des conduites, des jugements, des valeurs, des sociabilités individuelles, familiales et collectives.
- Il y a deuxièmement une acceptation par une personne que sa personnalité, sa vie affective, cognitive, relationnelle, morale et sociale soit modelée par les suggestions, les injonctions, les ordres, les idées, les concepts, les valeurs, les doctrines imposées par un tiers ou une institution ; ceci conduisant à une délégation générale et permanente à un modèle imposé. Quand on rencontre ces patients qui ont été pris dans un processus thérapeutique tout à fait ésotérique et qui viennent vous demander de l'aide, on est toujours frappé par cette délégation complète, cette croyance complète. C'est vraiment une caractéristique essentielle.
- Et troisième point, on est frappé par l'adhésion et l'allégeance inconditionnelle, affective, comportementale, intellectuelle, morale et sociale, à une personne ou à un groupe ; ce qui va conduire à une loyauté exigeante, à une obéissance absolue et même à une acceptation des sanctions éventuelles.

Il y a dans cette définition une dépossession des compétences d'une personne, avec cette anesthésie affective, cette altération du jugement, la perte des repères, des valeurs et du sens critique. Ce sont les processus mis en œuvre pour aboutir à l'état de soumission de la personne.

On s'aperçoit que l'emprise mentale est facilement mise en place par l'utilisation d'un certain nombre de techniques, d'où la nécessité de parvenir à clarifier les compétences et les intentionnalités des psychothérapeutes.

Toutefois, pour parler de dérive sectaire, il faut qu'on puisse constater les dommages qui ont été induits : « perte de chance », désordres psychologiques, dommages sociaux, dommages familiaux, dommages professionnels, dommages économiques et aussi dommages sociétaux. Et les dérives sectaires dans le champ de la santé n'ont pas de spécificité par rapport aux dérives sectaires dans d'autres domaines de la vie quotidienne, parce que ce sont les mêmes processus qui sont à l'œuvre et qui aboutissent à cet état de soumission de la personne.

▼ Un marché de la santé

La problématique de la santé, pour chacun d'entre nous dans la dimension individuelle, et dans la dimension collective, est devenue tout à fait fondamentale dans notre société. Au point qu'on tend actuellement à ériger la santé comme une valeur ; et l'intense besoin de nos concitoyens d'être en état de bien-être, de prévenir cet état précaire, de récupérer cet état de santé, fait que les personnes ont une demande considérable par rapport à ces offres. Il y a donc là ce qu'on appelle un marché de la santé. Ce marché de la santé, beaucoup de personnes l'ont découvert, non pas dans l'intention d'une amélioration de l'état de santé, mais dans le but d'acquérir un pouvoir et de soumettre autrui.

▼ Une grande vulnérabilité

Un autre point essentiel est que lorsque le problème de la santé est devenu pour nous une valeur, tous les moyens utiles pour prévenir, garder, recouvrer la santé ont été envisagés à travers tous les déterminants dont nous avons parlé qui participent de l'état de santé. Et on s'aperçoit que si on lance un autre déterminant plus ou moins ésotérique ou farfelu, il va être accueilli avec autant d'appétit que les autres. Nous sommes par rapport à cette aspiration à la santé, au bien-être, collectivement et individuellement, d'une grande vulnérabilité.

Comment se préserver ?

- Il est nécessaire de s'enquérir des compétences, des critères de formation et des pratiques professionnelles.

Le patient est quelqu'un d'actif, il a la possibilité de prendre contact avec un grand nombre de sources qui peuvent informer (MIVILUDES, ministère de la Santé, ordres professionnels, etc.)

- Prudence quant aux concepts théoriques et aux méthodes : vous avez le devoir de poser des questions.
On doit se méfier, par exemple, des théories dans lesquelles le phénomène humain est mono déterminé, le but étant d'arriver à faire qu'il n'y ait plus qu'un système de causalité qui explique tout...
- Il est bon de s'interroger sur ce qui nous séduit dans l'offre car c'est à partir d'un vrai besoin en nous que nous risquons d'être conduits vers quelque chose que nous ne désirons pas et qui va induire des dommages.

Ces dérives sectaires dans le domaine de la santé ont une dimension individuelle qui cause des dommages majeurs, mais elles ont aussi une dimension collective. Nous avons une exigence par rapport à la santé qui fait que nous sommes toujours déçus par rapport aux propositions très calibrées et très scientifiquement validées qui nous sont offertes. Nous en demandons toujours plus et sommes prêts à accepter toutes les propositions qui tiennent du miracle...

De plus, il y a quelque chose d'extrêmement dommageable dans notre pays en ce qui concerne la formation : dans le monde médical (mais pas seulement...), l'aspect technique l'a emporté sur l'aspect relationnel ; il y a un clivage entre les compétences techniques et les compétences relationnelles, clivage dans lequel s'engouffrent les sectes. Dans ce déficit de notre société, et de notre médecine, la mouvance sectaire va avoir un effet qu'elle va annoncer comme thérapeutique, parce que entre le technique et le relationnel le « et » a été perdu et qu'elle va se situer comme essayant de restaurer le « et », en appuyant soit sur des technicités bizarroïdes soit sur des systèmes relationnels bizarroïdes.

Nous voyons bien que ces propositions sectaires sont appétitives, elles répondent à un vrai besoin, et que la prévention, ce n'est pas seulement de vérifier que des drames ne risquent pas d'arriver, c'est aussi de peser sur l'ensemble de notre société, sur la constitution de notre société qui n'allie plus la compétence technique et la compétence relationnelle, à tout niveau. Il s'agit là d'une prévention de dimension générale, à côté d'une prévention plus spécifique comme, par exemple, l'identification de la non observance des bonnes pratiques cliniques.

