

LES EFFETS SYMBOLIQUES DE LA MÉDICATION¹.

LES CAUSES ENTREMÊLÉES DE LA DÉTRESSE

Lorsqu'on consomme des médicaments c'est évidemment en vue d'obtenir les effets bénéfiques pour lesquels ils sont prescrits. On prend une aspirine pour chasser un mal de tête ou un sirop décongestionnant pour soigner sa grippe. Chacun sait cependant qu'en plus de ces effets attendus et souhaités, il en apparaît souvent d'autres qui sont indésirables. Ainsi des maux d'estomac ou des effets de somnolence peuvent être induits par ces médicaments usuels. On parle alors d'effets secondaires indésirables ou iatrogéniques. Les médicaments psychiatriques n'échappent pas à cette règle, bien au contraire, une consommation à long terme de certains de ces produits peut parfois même provoquer des troubles permanents (pour plus d'informations, lire Guide critique des médicaments de l'âme, Cohen et AGIDD-SMQ, 1995). On comprend qu'un produit chimique peut provoquer plusieurs effets à la fois.

Disons le tout net, la spécificité des médicaments psychiatriques est qu'ils ne guérissent rien ! Personne ne pouvant affirmer connaître une cause chimique, physique ou génétique à ce qu'on nomme la maladie mentale, aucun médicament ne saurait l'enrayer. Au mieux, ces médicaments altèrent certaines fonctions du cerveau et, ce faisant, masquent ou engourdissent certains symptômes. Il est vrai que de nombreuses recherches sont menées en vue de découvrir les causes physiques et tangibles d'une maladie mentale, mais encore aujourd'hui aucun test génétique, sanguin ou électromagnétique ne saurait en dépister une. De la même manière, aucune lésion, aucun microbe, virus ou bactérie, aucune configuration génétique, chimique ou physiologique ne s'est avéré être la cause de quelque maladie mentale que ce soit. Ainsi, dans une entrevue accordée au Devoir (7-11-99), le Dr Hugues Cormier, directeur

¹ Verbatim d'une présentation orale du Dre Cécile Rousseau, psychiatre, Hôpital de Montréal pour enfants lors d'une rencontre du projet pilote GAM des 10 ressources alternatives. Octobre 1999. Prise de notes : Jean Gagné alors responsable de ce comité au RRASMQ

du Centre de recherche Fernand Séguin, expliquait qu'en ce domaine, la médecine en est encore, tout au mieux, au stade du problème de la poule et de l'œuf. S'il arrive que l'on constate la coïncidence de certains états psychologiques avec certains états biologiques, la science demeure incapable de déterminer si l'un est la cause de l'autre.

Par ailleurs les recherches épidémiologiques les plus récentes ne font que confirmer ce que le « sens commun » savait déjà ; l'exclusion sociale, la pauvreté, les mauvaises conditions de logement sont autant de facteurs de stress et de dévalorisation de soi qui influencent directement l'état de santé mentale des personnes touchées ce qui faisait dire au groupe de travail sur la pauvreté du Comité de la santé mentale du Québec (1994) que « *la pauvreté et l'appauvrissement des populations constituent un des plus puissants prédicteurs de la genèse et de la chronicisation, de l'alourdissement et de l'augmentation des problèmes de santé mentale.* » (Robichaud et coll., 1994). L'effet n'est ni direct ni inévitable, puisqu'il se trouve quand même une majorité de personnes qui, aux prises avec l'un ou l'autre de ses facteurs, ne sont pas pour autant en grande détresse psychologique. En fait, contrairement à ce qu'on en dit souvent, la maladie mentale n'est pas une maladie comme les autres. On en souffre, ça c'est certain, mais on est encore loin de savoir ce qui la cause et, encore plus, comment l'enrayer.

En fait, même si du côté de la psychiatrie Québécoise et américaine, on insiste beaucoup sur les hypothèses biologiques, parfois même jusqu'à oublier précisément qu'il ne s'agit encore que d'hypothèses. Tout le monde s'entend pour dire que la santé mentale est un phénomène complexe. Ce qui veut dire que plusieurs facteurs biologiques, psychologiques et sociaux entrent en interaction pour conférer aux personnes un équilibre émotif plus ou moins désirable. Cela dit, il est assez difficile de saisir comment tout ça marche puisqu'il ne s'agit pas d'une mécanique simple mais bien d'un système vivant. Chacun des éléments en jeu influence les autres dans une dynamique d'adaptation et de réadaptation réciproque. Dans ce système, l'apport des médicaments psychiatriques se limite à arrondir les angles ou, si on préfère, à endormir plus ou moins profondément la douleur. Ici, la véritable rigueur scientifique est caractérisée par l'humilité et la prudence. En premier lieu, le médecin respectueux de

son patient, l'informer adéquatement des effets attendus et des risques associés aux médicaments qu'il lui prescrit.

Quels sont le ou les symptômes que chacun de mes médicaments est supposé traiter ?
Est-ce que mon médecin m'a prévenu des risques de leurs effets secondaires ?
Quel est mon bilan de confort: (Effets souhaités - effets indésirables = + ou -)

AU-DELÀ DE LA CHIMIE, L'EFFICACITÉ DE L'IMAGINAIRE

Les médicaments ont des effets biochimiques connus que ceux-là soient désirés ou non. Mais ce n'est pas tout, ils ont aussi une efficacité symbolique. C'est-à-dire, qu'ils ont des effets liés à la représentation ou l'idée que s'en font les consommateurs. Un de ces effets est particulièrement bien connu sous le nom « d'effet placebo ». On parle d'effet placebo, lorsqu'un patient réagit positivement à l'administration d'un médicament qui est en fait une substance neutre. Cette réaction psychologique positive à ce qui n'est en fait qu'une représentation des attentes de l'entourage ne se limite d'ailleurs pas au domaine médical. Ainsi au début des années 1960 une équipe de psychologues américains (L'effet Pygmalion, Rosenthal et Jakobson 196 ?), faisait la démonstration que la réussite scolaire d'un élève était grandement influencée par les préjugés de succès qu'entretenaient à son égard ses professeurs. Il suffisait en effet d'informer les professeurs du succès à venir d'un élève, qui par ailleurs avait été choisi au hasard, pour en voir rapidement s'améliorer les résultats. Dans le cas de la médication « placebo » autant que dans la fausse prédiction de succès scolaire, ce qui semble « faire effet », c'est le déclenchement d'un sentiment de confiance en soi : « je peux guérir ou je peux réussir ». Cette confiance est le produit d'une relation humaine : l'élève sent le regard bienveillant et confiant du professeur, tandis que le patient au placebo se croit au centre de l'attention de son médecin ou, même d'une équipe de chercheurs. Ainsi, nous pouvons voir que l'effet placebo fait partie de fonctionnement courant de la plupart d'entre nous et qu'il n'est nullement le signe d'une naïveté particulière.

Le médicament placebo est un symbole. Il n'a aucune propriété chimique qui lui confère des effets guérisseurs. S'il fonctionne, c'est en tant que signe. Pour beaucoup de personnes, en effet, prendre une pilule signifie se soigner et cette croyance est suffisamment puissante chez elles pour déclencher un processus de guérison. Ça ne marche pas à tous les coups. Certaines personnes sont plutôt insensibles ou même réfractaires au charme de la pilule.

Un dernier exemple tiré du quotidien peut illustrer le fonctionnement de la symbolique du médicament. Nous portons tous des vêtements. Objectivement, nous le faisons pour assurer notre confort, pour nous protéger du soleil, du froid ou de la pluie. Bien évidemment, le vêtement a bien d'autres fonctions : il marque notre statut social, notre sexe, notre âge, nos préférences culturelles, etc. À bien y penser, se sentir confortable est un état qui dépasse largement une sensation physique objective. Nous n'avons qu'à nous rappeler ces adolescents d'hier qui trouvaient très confortables des jeans si étroits qu'il fallait compter une demi-heure pour les endosser. Par un drôle de retour des choses, des jeunes d'aujourd'hui préfèrent des pantalons si larges qu'ils risquent à tout moment de leur tomber sur les genoux. Les mêmes bizarreries font apprécier à celui-ci les cravates, à celle-là les talons aiguilles ou à ces autres les chapeaux de cow-boy : autant de manières d'exprimer le désir de marquer son appartenance à un groupe, d'indiquer son rang social, de séduire ou d'être séduit, etc. Parions que n'importe lequel de vos vêtements vous paraîtra plus confortable à partir du moment où l'on vous aura dit qu'il vous fait bien !

Est-ce qu'en général, je fais confiance aux médicaments pour me guérir ?

Comment pourrais-je décrire ma relation avec mon médecin ?

Est-il préférable d'informer son entourage lorsqu'on prend des médicaments psychiatriques ou, au contraire vaut-il mieux le cacher ?

EN PRENDRE OU PAS, UNE DÉCISION QU'ON NE PREND JAMAIS SEUL !

Il en va de même pour la médication. Son efficacité ou inefficacité est liée pour une bonne part à la représentation qu'on s'en fait. Pour certaines personnes prendre un médicament signifie se soigner, alors que pour d'autre ce geste atteste qu'elles sont malades. Il en va de même pour l'entourage qui, selon sa représentation de la médication, en encouragera ou non la consommation. Pour certains parents ou proches, la prise de médication est la garantie d'un contrôle des comportements intempestifs (agressivité, délire ou agitation), tandis que pour d'autres ce serait l'indésirable preuve qu'il y a de la folie dans la famille !

D'autres influences sont aussi à considérer. Pour le commun des mortels, les symptômes dûs aux effets secondaires de la médication (rigidité, spasmes ou tremblements) sont directement associés à l'étrangeté et au danger de la folie et, par là, sont des facteurs d'exclusion sociale plus puissants que les symptômes originaux. Par contre, la prise d'une certaine médication qui correspond à telle ou telle catégorie de diagnostic est pratiquement (sinon légalement) la condition pour l'obtention d'un revenu d'assurance privée ou d'assistance publique.

Ces représentations peuvent aussi varier d'une culture à l'autre, ce qui est certainement à considérer au moment où notre société devient de plus en plus mixte avec des apports de populations issues de partout dans le monde. Ce que nous appelons la maladie mentale est considéré par plusieurs cultures comme les signes d'une élection divine. La personne qui, selon nous, délire est perçue ailleurs comme un shaman ou un sorcier qui sait interpréter les dieux. Pour d'autres peuples ou, en d'autres circonstances, on la croira victime d'un mauvais sort. Ici au Québec des années 2000, on pense que la plupart des itinérants sont des personnes psychotiques. Or, les raisons qui nous conduisent à les qualifier de malade sont exactement les mêmes qui permettaient à nos ancêtres de moyen âge de dépister la sainteté des moines errants : ne pas avoir de domicile fixe, vivre de quête, manifester un total détachement des contingences matérielles et être illuminé. En fait, on n'en sait guère plus qu'à l'époque,

on a surtout changé notre grille d'analyse. Ainsi toute une série de comportements et d'attitudes que l'on interprétait autrefois selon une perspective mythologique ou religieuse compose aujourd'hui les diverses entrées du manuel des diagnostics en santé mentale.

Dans ce cadre la normalisation de la pharmacothérapie atteint un tel niveau que les quelques médecins réticents à l'appliquer se font parfois houspiller par des familles ou des patients qui ne peuvent concevoir qu'une consultation psychiatrique puisse être complète sans une telle prescription. Mais ce n'est pas là le cas de la majorité des praticiens qui sont clairement des agents du développement de la culture de la pilule. À cet égard, un rapport du Comité de la santé mentale du Québec indiquait que : « [...] *la psychiatrie québécoise restreint de plus en plus ses interventions à la médication, tendance que l'on retrouve partout en Amérique du Nord.* » (Dorvil et coll., 1997, p.18). En fait, la médication est le plus souvent présentée comme le seul traitement possible et souhaitable, ce qui peut en renforcer l'effet placebo mais, en même temps, justifier un sous - investissement dans la recherche et le développement de pratiques alternatives. Pire, la médication psychiatrique est de plus en plus utilisée pour soigner des troubles assez bénins. La banalisation, voire la promotion, de la prise de médicaments altérant le fonctionnement du cerveau permet aujourd'hui de parler de psychopharmacologie cosmétique. Ainsi au début des années 90 au Maudsley Hospital's Institute of Psychiatry de Londres on inaugurait un programme de mise au point de médicaments susceptibles de corriger des attitudes personnelles nuisibles à la productivité comme le manque de confiance en soi, l'indiscipline ou les tendances oppositionnelles envers l'autorité (Gagné, 1994).

En faisant le tour de vos relations, des plus proches aux plus éloignées, faites le portrait des opinions favorables et défavorables à la prise de médication : vos parents, amis, intervenants sociaux ou médicaux, employeurs, agent d'aide sociale, etc.

EN CONCLUSION

Comme on le voit, la décision d'entreprendre ou non un traitement pharmacologique est beaucoup plus complexe qu'on pouvait l'imaginer au départ. Il ne s'agit pas simplement d'évaluer les bénéfices et les risques objectivables sous la forme de soulagement attendu et les probabilités d'effets indésirables. Il faut aussi compter avec la confiance que l'on accorde soi-même à cette médication ainsi qu'avec les pressions exercées par notre médecin, nos proches, notre culture et les pouvoirs publics. Ces pressions ne s'expriment pas nécessairement à visage découvert et il est en conséquence souvent assez difficile de bien analyser les sources de ses propres motivations.

Il ne s'agit pas ici de développer une nouvelle norme disciplinaire et de remplacer l'obligation de prendre la médication par son interdiction. Autant il nous apparaît abusif d'obliger une personne à consommer des médicaments psychiatriques, autant il serait moralement inacceptable de les refuser à un patient qui en fait la demande. Dans les deux cas, on se substituerait au jugement de la personne et on la désapproprierait de son pouvoir de décision. L'auto-analyse des motivations face à la médication vise, au contraire, à favoriser l'exercice d'un choix libre et éclairé.

Soyons clairs cependant, la revendication de la gestion autonome de la médication ne consiste pas à transformer les patients en médecins. Il s'agit plutôt d'établir un rapport plus normal, d'adulte à adulte, entre le médecin et son patient. Chacun détient un savoir issu de différentes sources. Celui-ci a vécu l'expérience de la prise de certains médicaments et cet autre en a étudié les composantes chimiques et les effets sur le corps humain. Un savoir ne devrait pas disqualifier l'autre. Au contraire ce double éclairage devrait favoriser une meilleure prise de décision.

Est-ce que je me sens à l'aise d'exprimer mes opinions sur la médication à mon médecin, dans ma ressource alternative, avec mes parents et proches, etc. ? Sinon, pourquoi ?