

Rosenhan (1973) Quand les psys se testent entre eux...

Soumis par Stephane Desbrosses

1972, alors que l'usage et la prescription des médicaments psychotropes, récemment découverts, se généralisaient, un homme eut l'idée d'observer ces propres collègues, du côté du patient, et les institutions psychiatriques spécialisées afin d'en dénoncer les excès et les limites. Paradoxe ou comble, les psy sont eux mêmes des cobayes pour les psys...

Médication intensive Cette étude conduite dans les années 70 fit grand bruit, montrant que les psys n'étaient après tout que des hommes comme les autres, sujets à erreur, et même, parfois, un peu trop laxistes et confiants en leur jugement. C'est par des prises de conscience comme celle-ci que la psychologie s'est érigée en science et a pu dépasser certaines limites, et consentir à s'aborder elle-même sous plusieurs angles afin de développer, à la fois une critique introspective efficace, et la tolérance des points de vue diversifiés.

Voilà l'histoire telle qu'elle s'est passée. Depuis la synthèse de la chlorpromazine, le premier psychotrope "fabriqué", en 1952, la psychiatrie a subi de profonds changements et une explosion de la médication lors de traitement de troubles mentaux. Pour cette raison et également à cause des abus précédents qui ont pu être réalisés, un mouvement d'anti-psychiatrie est né, qui prônait la compréhension du patient et son écoute avant tout. Ce mouvement est à l'origine de cette merveilleuse expérience de David Rosenhan :

Les 8 pseudo-patients qui se sont prêtés à l'expérience formaient un groupe hétérogène : l'un était un étudiant de psychologie d'une vingtaine d'année, les sept autres étaient plus âgés (trois psychologues, un pédiatre, un psychiatre, une mère de famille et un peintre. 3 femmes et 5 hommes. Ces pseudo patients ont eu pour consigne de dire lors de leur premier entretien avec un professionnel, qu'ils entendaient des "voix". Or ce symptôme se rencontre souvent dans la schizophrénie, certains le considèrent d'ailleurs, hors prise d'hallucinogènes, comme un symptôme pathognomonique (c'est-à-dire caractéristique de la schizophrénie, et d'elle seule).

Où sont les fous? Les pseudos patients ont été transférés suite à cet entretien, dans des centres spécialisés (plus ou moins des asiles, en quelque sorte), dans lesquels ils avaient pour consigne, une fois arrivés, de se comporter normalement, arrêter de simuler les légers symptômes présentés lors de l'entretien...

L'expérience dura sept jours pour certains, 52 pour d'autres!! Avant qu'ils ne soient "libérés" avec un diagnostic de "schizophrénie en inexplicable et miraculeuse rémission". Il a même fallu, pour les derniers, que les premiers sortis usent de leur autorité pour faire libérer leurs collègues, certains responsables n'étant visiblement pas prêts à admettre une erreur de diagnostic. Et on touche là un réel problème. En tant qu'étudiant ou psychologue, psychiatre ou thérapeute, il nous est absolument nécessaire de garder notre humilité et d'accepter que jamais, nous ne saurons ce qui se passe réellement en totalité à l'intérieur de l'esprit des gens - et accessoirement, qu'avec une objet d'étude aussi complexe que l'esprit humain, il est somme toute relativement facile de se tromper.

D'autres phénomènes ont été observés lors de cette étude : 38 des 118 vrais patients, qui cotoyaient les faux, leur ont tenu des propos comme "vous n'êtes pas malade!", "vous faites semblant!" ou "vous devez être un journaliste, ou un docteur qui vérifie les institutions comme celle où nous nous trouvons?". De fait, alors que le personnel ne voyait pas la simulation des faux patients à l'entretien et la normalité de leur comportement dans l'institution, les vrais patients, eux, les reconnaissaient plutôt bien (si l'on tient compte du fait que sur les vrais patients restants, tous n'ont pas forcément les capacités mentales pour raisonner ou reconnaître de telles simulations en situation normale).

Croyances et présomptions Rosenhan suggère qu'en collant d'emblée l'étiquette "schizophrène" à un pseudo patient, le personnel a par la suite interprété des comportements de ceux-ci comme étant démonstrateurs de leur trouble. Tel comportement étrange, mais qui aurait pu être adopté par une personne "saine", devenait alors un indice prouvant la schizophrénie du pseudo-patient. Aucun d'ailleurs, n'est ressorti avec un diagnostic de simulation, mais bel et bien de schizophrénie en rémission...

Coller des étiquettes sur les gens, c'est développer des attentes vis-à-vis d'eux, et en développant ces attentes, on se forge des préjugés qui vont distordre nos perceptions en fonction de ces attentes... il semblerait que cette expérience, selon Rosenham, en soit un indice concluant. En tout cas, cela donne à réfléchir...

Auteurs : Aurélie et Carnégie

Source : David L. Rosenhan, "On Being Sane in Insane Places," Science, Vol. 179 (Jan. 1973), 250-258.