Dossier maux de l'âme : peut-on forcer au bonheur?

Autor(en): **Klaus, Gregor**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Horizons : le magazine suisse de la recherche scientifique**

Band (Jahr): **- (2001)**

Heft 48

PDF erstellt am: **27.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-556002

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Blessures voilées

PHOTOS MIKE FREI R.

Les souffrances psychiques figurent parmi les plus douloureuses. Invisibles, elles isolent celui qui en souffre de son environnement familial et social. Ici, pas de remède miracle, le seul baume apaisant est de se raconter soi-même, de se livrer à un autre. Les thérapeutes sont conscients de la délicatesse de la démarche et cherchent: comment faire mieux?

Peut-on forcer au bonheur?

La balance entre autonomie et contrainte (dans le pire des cas) du traitement de patients psychiatriques est un processus très délicat au niveau éthique. Il n'existe aucune réponse universellement valable.

PAR GREGOR KLAUS

Hanna F. n'est pas toujours Hanna F. Des crises d'auto-agressivité s'emparent d'elle dans des moments d'état exceptionnel. Elle s'entaille alors l'avant-bras avec une lame de rasoir. Cette femme de 50 ans suit volontairement un traitement hospitalier afin de pouvoir contrôler ses troubles de la personnalité. Néanmoins, on ne peut empêcher Hanna F. de se procurer les lames de rasoir pour son auto-destruction lors de ses sorties libres. Son médecin responsable se voit confronté à une décision difficile: doit-il interdire toute sortie à la patiente? Est-ce qu'un tel traitement forcé est justifié au niveau éthique? Qu'en est-il

de la libre disposition de soi des patients en psychiatrie?

On entend régulièrement parler d'abus en psychiatrie. Pourtant, la psychiatrie s'est incontestablement pourvue d'un visage humain. Barrières légales, cliniques modernes avec des équipes interdisciplinaires, services le plus possible ouverts sans oublier les nouveaux médicaments ont repoussé dans l'ombre les images effroyables d'asiles sombres et de patients entravés. Néanmoins, les médecins traitants se voient toujours confrontés à la question difficile de savoir s'ils doivent hospitaliser et traiter les patients contre leur volonté explicite.

Les motifs envisageables pour de telles mesures coercitives sont la protection de tiers (lorsque le patient menace par exemple ses proches en employant la force), théoriquement aussi celle de la société contre des «sujets déplaisants» (pour employer les termes des critiques de la psychiatrie), ainsi que la protection du patient contre lui-même (c'est le motif du paternalisme).

Distinction nécessaire

Les différents motifs se rencontrent en réalité la plupart du temps sous une forme mixte, mais on peut et on doit distinguer les composantes les unes des autres lorsqu'il s'agit de l'étude de leur admissibilité morale. De telles études ont une importance considérable pour les personnes concernées et leurs proches, pour la perception de la psychiatrie au niveau social et pour l'idée que les médecins, les thérapeutes et le personnel soignant et agissant dans ce domaine ont d'eux-mêmes.

Au cours des trois dernières années, Anton Leist et Bettina Schöne-Seifert du Centre de travail et de recherche sur l'éthique à Zurich se sont consacrés à la question de savoir si le paternalisme psychiatrique est admissible au niveau moral et quelles pourraient être les conditions d'admissibilité exactes. L'objectif de cette étude était de développer des critères qui empêchent un abus du motif du paternalisme, ou qui, du moins, en réduisent l'emploi.

La conclusion des scientifiques est qu'un traitement fort, motivé par le paternalisme, n'a pas sa place en psychiatrie. «Il n'est jamais admissible au niveau éthique, dans l'intérêt de son supposé bien-être, de ne pas laisser la liberté de décision au patient sur sa forme de traitement médical lorsqu'il en est tout à fait capable», indique Bettina Schöne-Seifert. Cependant, quand peut-on qualifier les souhaits d'un patient de «suffisamment autonomes»?

L'ignorance, la contrainte et la manipulation par un tiers ainsi que l'incompétence peuvent être à l'origine de prises de décisions non autonomes d'un patient. Plus facilement que l'incompétence, l'ignorance et la manipulation doivent être reconnues et éliminées par le médecin traitant. Tolérer ces deux lacunes et s'en servir pour justifier une intervention de type paternaliste n'est pas acceptable, pour l'éthicienne.

Mais est-ce que chaque patient «incompétent» peut être traité par la force? Non, pour Bettina Schöne-Seifert: «Les patients souffrant de symptômes psychiques aigus tels que les hallucinations ou autres troubles de la perception sont tout à fait en mesure de prendre en toute compétence des décisions concrètes, situées hors de leur domaine d'‹occupation›.» Les thérapeutes devraient augmenter la compétence de leurs patients à l'aide de matériel illustratif, en intégrant la famille ou par des entretiens intensifs. Ceci ne réussit pas toujours. Pour ces autres cas justement, les chercheurs ont essayé de définir des critères qui ne lèsent en aucun cas la protection de l'autonomie requise du patient.

Justification possible

Par exemple, le paternalisme serait justifié lorsqu'on peut supposer que le patient donnerait son consentement s'il était compétent. Cette condition d'admission correspond cependant aussi à une situation délicate. Bettina Schöne-Seifert souhaite d'ailleurs que des exigences strictes soient élaborées et justifiées dans le détail. Les interventions paternalistes sont justifiées avant tout, selon elle, si le malade menace, sans raison concevable ou raisonnable au niveau subjectif, de mettre fin à ses jours ou de mettre ses jours en danger ou de s'automutiler. «Le terme d'autodestruction doit bien sûr être étroitement défini afin de ne pas inciter à ce que le patient soit contraint au ‹bonheur de vivre›, précise la scientifique.

Un traitement paternaliste pourrait aussi se justifier dans le cas de cet étudiant qui ne montrait jusqu'ici aucun signe particulier et qui, du jour au lendemain, interrompt ses études et tous ses contacts sociaux et se retire dans la cave de la maison paternelle. Le psychiatre auquel les parents recourent, diagnostique une schizophrénie accompagnée de troubles psychiques considérables. Un internement dans une clinique psychiatrique s'impose, accompagné d'un traitement médicamenteux. Dans ce cas, la non-exécution de traitement serait irresponsable, estime la chercheuse, car lorsque les troubles sont devenus chroniques, ils sont beaucoup plus difficiles à traiter. Un traitement par la contrainte serait ici, selon elle, une forme de paternalisme justifiée.

Pas de solution unique

La situation initiale de ce patient souffrant de la maladie d'Alzheimer semble être bien plus simple. Il a disposé par écrit ne plus vouloir être traité en soins intensifs pour sauvegarder sa vie lorsqu'il aura atteint un stade avancé de la maladie, où il aura perdu sa compétence de décision. Effectivement, quelques années plus tard, il est incapable de prendre une quelconque décision sur son traitement. Cependant, les personnes de son entourage le trouvent plutôt gai et heureux de vivre. Un jour, il est atteint d'une pneumonie. Doit-on alors l'aider contre sa propre volonté? Une question fortement discutée au niveau moral et qui impose ses limites également aux deux chercheurs de Zurich. Anton Leist reconnaît: «Nous n'avons en aucun cas trouvé de réponse satisfaisante à toutes les questions difficiles sur le problème du paternalisme. Notre objectif était avant tout de contribuer à la discussion et à la clarification de ce problème complexe et actuel.» A ce propos, les résultats de l'étude devraient être mis à la disposition du grand public sous forme de deux publications, cette année encore. ■