

# LE PSEUDO-CONCEPT DE LA PERSONNALITÉ LIMITE



## LA PSYCHIATRIE INSTITUTIONNELLE IDÉOLOGIE ET IMPOSTURE INTELLECTUELLE

ARGUMENTATION CONTRE LE MONTAGE PSEUDO-SCIENTIFIQUE JUSTIFIANT LA MISE EN PLACE DU CADRE DE RÉFÉRENCE VISANT À OFFRIR DES SERVICES POUR LE TROUBLE DE PERSONNALITÉ LIMITE.

- 1- Au nom de quel organisme les personnes « expertes » qui ont participé à ce cadre de référence ont-elles pris leur décision d'élaborer un cadre de pratique pour des services médicaux auprès de personnes souffrantes; ceux-ci ne doivent-ils pas relever d'une profession *libérale* dont l'art de la pratique n'est justement pas de se camper sur des critères rigides, mais de se baser sur l'observation rigoureuse et critique des phénomènes, libre de toute influence extérieure à son champ thématique?
- 2- Par quel raccourci ces experts se sont regroupés en présumant qu'ils représentaient l'ensemble de la communauté scientifique et des penseurs dans le domaine de la psychiatrie? N'y a-t-il pas là une vision réductionniste du rôle du psychiatre? N'y a-t-il pas là une méprise trahissant l'irréflexion de certains psychiatres face à leur profession?

- 3- Quelle est la légitimité du motif, d'un point de vue strictement médical, de mandater l'Institut National De Santé Public Du Québec (INSPQ) pour faire une surveillance des troubles de la personnalité au Québec, alors que la pathologisation des catégories de la personnalité est en pleine controverse et, surtout, que la validité des critères diagnostiques du DSM est ouvertement dénoncée par plusieurs chercheurs dans le domaine de la psychiatrie, dont ceux du NIMH (depuis 2013)? Qu'est-ce qui justifie cet empressement, sinon le réflexe de survie d'idéologues dogmatiques soucieux, de faire régner leur « pouvoir disciplinaire », de politico-psychiatres!
  
- 4- Sur les neuf auteurs qui ont contribué à rédiger le document « Surveillance des troubles de la personnalité au Québec », il y a cinq psychiatres : trois sont rattachés à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal et deux rattachés à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec. Le document du INSPQ a servi à alimenter en données le Centre national d'excellence en santé mentale CNESM chargé de constituer le groupe responsable de concevoir et de rédiger le cadre de référence nationale pour la définition des offres de services destinés à la clientèle nommée personnalité limite. Les deux psychiatres du groupe soient les Dr Pierre David, psychiatre et chef médical du service des troubles relationnels et personnalité de IUSMM, et le Dr. Evans Villeneuve, chef de programme des troubles de la personnalité et aussi directeur de IUSMQ. Ces psychiatres faisaient aussi parti du groupe de surveillance des troubles de la personnalité au Québec. Le CNESM relève de la Direction en santé mentale au Québec (DSMQ), dont le directeur est un psychiatre au poste depuis plus de 15 ans, Dr. Delorme (ad mars 2019) dont le pouvoir de décision – de nature essentiellement politique et non scientifique – lui permet de trancher à sa guise quel type de pratique mérite un financement, sans avoir à se soucier de la diversité des autres modes de pratiques valables suivant d'autres points de vue de la communauté scientifique en psychiatrie. Il est plus facile alors d'aller puiser dans la littérature ce qui fait bien l'affaire *des directions* de la politique de santé mentale choisie. Celle-ci, bien entendu, est toujours choisie pour son aspect normatif et sa puissance de direction eu égard aux normes dominantes de la société.
  
- 5- Évidemment, aucun des politico-psychiatres, devant leurs statistiques au sujet de la gravité de la souffrance psychique de la clientèle nommée personnalité limite, ne s'est étonné de l'incohérence entre l'aspect médical implicitement reconnu du trouble et la dimension volontaire (d'où le psychologisme simplificateur) sur laquelle on met tant d'accent; puisque, dans cette maladie ainsi nommée, c'est, pour employer les termes de Michel Foucault, l'insurrection de la volonté de l'autre par rapport aux autres qui dérange. Cet « autre parmi les autres » est porteur d'une anomalie responsable de son fonctionnement anormal, il faut donc

le normer bien plus que le soigner. Et, peu importe cet exercice normatif, il restera avec « l'anomalie » qu'on lui aura définie. Comme l'a déjà montré Canguilhem dans « Le Normal et le Pathologique » on a confondu anormalité avec anomalie et, ce faisant on l'a chosifié, on lui a enlevé sa liberté sans aucunement l'avoir véritablement soigné. Les politico-psychiatres dans leur irréflexion en ajoute en élaborant des programmes officiels qui vont forcément mettre sous radar tous ceux qui veulent critiquer leur modèle.

- 6- Le trouble de la personnalité limite est ainsi une vérité éternelle, impensable dans sa genèse, création du Dieu DSM constituée d'idéologues d'obédience psychanalytique, créature définie de façon catégorielle par son essence idéale et fixe, opacifiant la nature tempéramentale ou thymique de la personne, phénomène empirique observable, éternelle source d'étonnement pour la science et la réflexion philosophique.
- 7- Dans les références citées, il n'y a que celles d'obédience religieuse borderline. Aucun auteur remettant en cause la validité du concept de personnalité limite et le fait que cette construction nuit au traitement de la souffrance psychique en ignorant la présence de la cyclothymie responsable de l'instabilité de l'humeur, de l'hyper-réactivité émotionnelle et de l'intensité des émotions ou hyper-émotivité observées, mais non nommées comme telles dans la construction théorique de la personnalité limite. Il n'y a donc qu'une prétention de démarche scientifique qui ne parvient pas à cacher la soumission aveugle à la « sacro-sainte théorie de la personnalité pathologique du DSM ».
- 8- Tricherie immonde. Non seulement cette politique de dépistage de la personnalité limite relève d'une imposture intellectuelle grossière, mais elle porte avec elle des failles thérapeutiques qui sont de nature à mettre en danger la vie des personnes souffrant de troubles psychiatriques, de troubles de l'humeur graves avec dysphorie suicidaire et comportements autodestructeurs.
- 9- Les fichiers de données à partir desquels on prétend avoir bâti un programme de dépistage fondé sur des données probantes ne disent rien de précis à part légitimer une pseudo-science à partir de critères essentiellement normatifs et relevant d'un jugement subjectif d'appréciation. On a construit une philosophie de soins sur une estimation subjective de statistiques qui n'ont aucune correspondance réelle avec les phénomènes empiriquement observables.

Dr. Benoit Croteau

Psychiatre,

Directeur de la Clinique des Troubles Anxieux et de l'Humeur à Chicoutimi

[WWW.CTAH.CA](http://WWW.CTAH.CA)