UFR de Médecine
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes
BIBLIOTHÈQUES UNIVERSITAIRES Grenoble Alpes
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes
Grenoble INP

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UFR de Médecine

UNIVERSITÉ Grenoble Alpes

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année 2017

LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES DE L'ÉLECTROCONVULSIVOTHÉRAPIE : ANALYSE HISTORIQUE, FILMOGRAPHIQUE ET MÉDIATIQUE DU TRAITEMENT

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

Présentée par : Louis-Marie PETIT
[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE le 18/12/2017

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

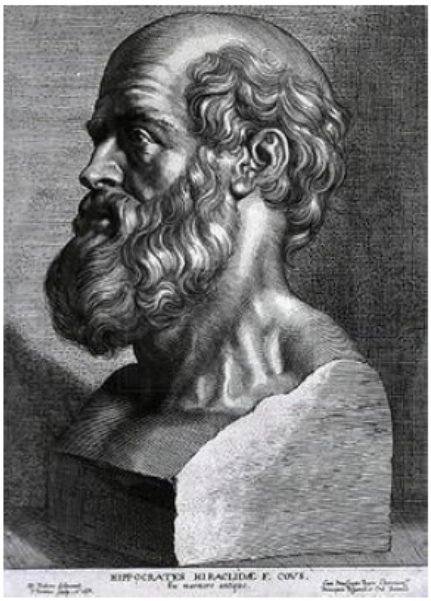
M. le Professeur Thierry BOUGEROL

Membres :

M. le Professeur Mircea POLOSAN

M. le Professeur Vincent BONNETERRE

M. le Docteur Jérôme HOLTZMANN – Directeur de thèse



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Remerciements

A monsieur le Professeur Thierry BOUGEROL, vous me faites l'honneur de présider le jury de ma thèse. J'ai apprécié votre grande disponbilité et préoccupation pour notre formation d'internes, pour l'association de l'AIPG comme les temps individuels que vous preniez avec nous au cours de notre cursus. Merci de votre écoute et de vos conseils.

A monsieur le Professeur Mircea POLOSAN, merci de vous être rendu disponible et d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse. J'ai apprécié votre bienveillance auprès de moi lors de mon semestre à Dominique Villars, malgré le retard parfois accumulé dans les comptes-rendus. Merci pour votre pertinence scientifique à chacune de mes présentations cliniques mais aussi syntaxique lorsque je me suis risqué à une présentation en anglais en première année.

A monsieur le Professeur Vincent BONNETERRE, d'avoir accepté de vous joindre à un jury de psychiatres pour évaluer mon travail. Merci de l'intérêt que vous y avez ainsi porté, ainsi que l'aide que vous déployée lors de la conception du projet SOS Internes.

Au docteur Jérôme HOLTZMANN, pour la confiance que tu m'as faite en me proposant ce sujet de thèse puis en encadrant mon travail. Merci de t'être adapté aux changements de cap au cours de cette écriture de thèse, pour tes conseils avisés et encouragements au moment d'en accoucher. J'ai apprécié ta passion pour l'électroconvulsivothérapie et la pédagogie avec laquelle tu nous la transmets lors des séances matinales après nos gardes.

Aux équipes qui m'ont accueilli et formé au cours de mon internat.

Au service de Winnicott à Saint-Egrève, accompagnant mes premiers entretiens et débriefant mes gardes, merci au Dr Chardronnet pour ton enthousiasme et la qualité de tes conseils.

Au service de Dominique Villars au CHU, d'avoir éveillé ma curiosité sur l'électroconvulsivothérapie, aux soignants qui redoublaient d'énergie pour égayer nos patients souffrant de dépressions résistantes. Aux souvenirs aussi des prises en charge hautes en couleur d'accès maniaques dans l'unité.

A toute l'équipe de pédopsychiatrie de l'UPMI de m'avoir tant appris sur la psychopathologie de l'enfant et les entretiens familiaux. Merci aux Drs Annie Laurent et Elodie Del Valle pour leur grandes qualités humaines et professionnelles. A Elodie également de m'avoir accompagné dans l'écriture de mon mémoire. Merci à l'équipe pour cette belle fête de départ et à l'équipe d'externes à qui j'espère avoir donné goût à la psychiatrie.

A la tonitruante équipe de neurologie de l'hôpital de Chambéry, qui m'a accueilli sans sectarisme dans sa discipline. Merci pour les bons d'EEG, le déménagement des lits dans le nouvel hôpital, la bonne humeur de mes co-internes. Aux souvenirs des visites matinales et de la chambre 9.

Au service de l'USN2 à la prison de Varces, où j'ai appris à faire mes entretiens différemment, selon l'humeur du surveillant ou les cris du quartier disciplinaire. Merci à Adrien pour ta passion, à Ausra dans l'élaboration des ateliers d'écriture, à Emilie pour les bons moments de décompression et pour le Festival Vues d'en face, à Véronique pour ton sourire, à l'ensemble de l'équipe soignante pour votre qualité d'écoute. Merci à Jean-Pierre pour la malice de sioux avec la feuille glissée sous la porte quand nous fûmes enfermés par mégarde au quartier disciplinaire.

A la chouette équipe de l'antenne adolescents de la rue des Alliés. Aux échanges cliniques et de stratégie de go avec chacun d'entre vous, merci aux Drs Pascale Francony et Julie Lansoy pour leur dévouement à leur métier. Aux souvenirs des évaluations au domicile, des temps d'accueil, des activités thérapeutiques de l'hôpital de jour, et des repas festifs à ciel ouvert.

A toute l'équipe du service des TCA de la clinique des Vallées qui a découvert en m'accueillant à quoi ressemblait un interne. A votre expérience et votre pertinence dans les soins que vous proposez. Au Dr Jean-Jacques Filsnoël pour sa confiance, sa soif de transmettre, sa bonne humeur. Merci pour votre accueil. A Audrey qui restera la première interne à avoir suivi mes entretiens.

A l'équipe enthousiasmante de Belledonne, pour un magnifique dernier semestre. Merci aux Drs Anaïs Colin-Madan et Calin Barna pour leur accueil et leur soutien alors que je concluais mon internat. Aux belles rencontres du soin-études, du CPE à l'ergothérapeute, professionnels aussi passionnés que passionnants. Aux patients qui n'en finissent pas de nous apprendre.

A cette belle promotion avec laquelle je me suis formé, à Pierre courageux conscrit de soutenance, Camille présidente investie et rédactrice en chef motivante, Ryad pour nous avoir concoté les plus beaux des California Rolls, Lisa pour le finish manqué au Fizz, la faute à une sanction pourtant acceptée, Manuel pour ta passion horlogère pour la Suisse, Vincent pour les sacrées soirées grenobloises, Mircea pour ton énergie dans la déstigmatisation de la psychiatrie, Charlène pour notre fière équipe du Rez-de-chaussée, Aida pour l'épopée à Bucarest et les traductions (papanache !), Vincent pour l'Ekkiden sous la pluie !

A tous les internes que je ne peux citer mais qui avec lesquels j'ai apprécié partager congrès, AirBnB, séminaires, voyages, football et soirées jeux. A Nedjma pour son cran en montant sur les planches, à Matthieu qui promène son fils entre les

Wharhammers, à Sylvain dont la gentillesse n'a d'égale que sa passion pour les TCC, à Albane qui sait aussi bien défendre les couleurs de Lyon que les internes.

Aux belles rencontres et amitiés de ses études qui se terminent, comment citer tout le monde ? Aux colocataires des soirées endiablées Stéphanie, Loïc et Arnaud. Aux voyageurs tunisiens et bourguignons, rennais et niçois Marie et Aymen, Caroline, Mélanie, Lisa, Clélie et Olivier, Fanchon, Nicolas. Aux anciens toujours présents, Pierre et Apolline, Charlotte, Myriam, Alexandre.

Aux deux loustics à qui je dois beaucoup, Flore et Alain, au prochain Macklemore et à la belette empaillée qui a trôné à Pollionnay.

A ceux sans qui les 31 décembre n'auraient pas la même saveur : Baptiste, Alexis et Myriam, Guillaume, Jonathan et Kathleen, Arthur, Quentin. Bienvenue à Esteban et à la future nouvelle recrue.

A Lucas, le plus genevois des lyonnais, aux « meublages » de l'avenue Foch.

A ceux qui m'ont le plus appris en dehors de la médecine, Romain, Chloé, Laurence, Alizé, Simon, Anna, Olivier, Jean. A l'aventure de l'ODD, du CBH, de l'ADN et de leurs journalistes jeunes. A cette belle association Jets d'encre qui m'a fait serrer la paluche d'un Ministre de l'Intérieur et d'une Ministre de l'Education. A Fanny, la plus épistolaire de mes amitiés.

A Isabelle pour San Francisco, Elizabeth pour les Antilles.

A mon équipe de basket à qui j'ai fait passer un sale quart d'heure, à Adel et David pour m'avoir fait danser le disco sur le rythme de Staying Alive. Au Professeur Bozio qui m'a fait confiance pour m'élancer sur le marathon de Paris.

A Chloé pour sa confiance et son soutien.

A ma famille à laquelle je sais ce que je dois.

Sommaire

I. Introduction 8

II. Histoire de l'électroconvulsivothérapie 14

1. L'Italie mussolinienne et les thérapies de choc 14

2. IIIe Reich et expérimentations 15

3. Guerre froide, CIA et contrôle des esprits 16

4. Antipsychiatrie 17

III. Représentations du traitement 20

1. Hypothèses explicatives 20

L'électricité dans les soins 20

L'impact de l'histoire d'un traitement 23

La représentation de la torture et de la mise à mort 25

2. Représentations dans le grand public 26

Ce que montrent les sources filmographiques 27

Image et symboliques 33

Usagers célèbres 35

Linguistique 36

Mots employés dans les médias 38

3. Parmi les soignants 39

IV. Communication en psychiatrie et perspectives 42

1. Associations de patients et patients-experts 44

2. La communication sur les maladies mentales 45

3. Brochures sur l'ECT 48

4. Le PsyLab 49

V. Discussion 52

VI. Conclusion 53

VII. Bibliographie 55

I. Introduction

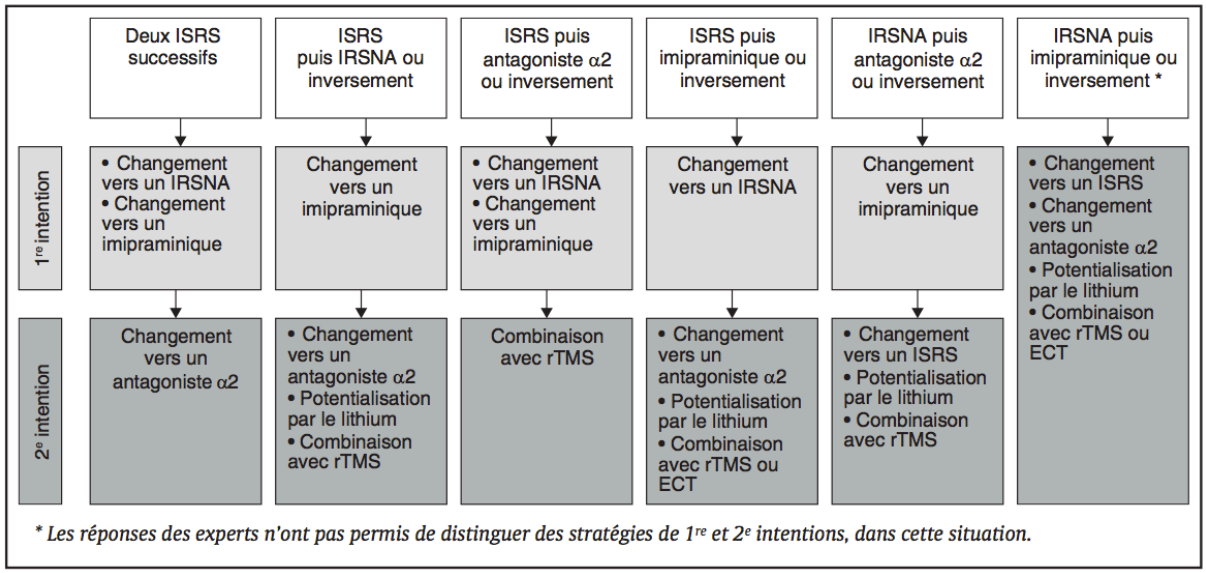
« Les électrochocs, ça se pratique encore ? ». Cette question d'un air effaré, émanant d'une proche m'interrogeant sur le sujet de ma future thèse, reflète parfaitement l'enjeu d'un travail sur les représentations que véhicule le traitement actuel par électroconvulsivothérapie. C'était la question d'une amie cultivée, ayant développé un esprit critique au cours de ses études de sociologie, et pourtant abreuvée comme une large frange de la population de l'imaginaire violent et coercitif auquel renvoie trop souvent ce traitement. Je me suis alors demandé comment, pour des patients et leur famille, comme pour une majorité de soignants, il pouvait résulter autre chose qu'une stupeur et une indignation, quand un tel traitement leur était proposé. Ce fut l'un des déclencheurs de mes questions de recherche.

Ce travail est né d'une première étude, menée dans quelques centres référents ECT (électroconvulsivothérapie) dans plusieurs villes de France. Il consistait à relever sur une période récente, entre 2009 et 2013, l'ensemble des dossiers de patients traités par cette technique et de discriminer plusieurs informations : diagnostics et indications de l'ECT, nombre et qualités des thérapeutiques médicamenteuses initiées, durée d'évolution du trouble dépressif avant un recours à l'ECT, etc. A Grenoble, nous furent deux internes à reprendre les quelques cent-vingt dossiers de patients traités pendant cette période dans le service de psychiatrie du CHU (centre hospitalo-universitaire).

Très rapidement, certaines données nous sautèrent aux yeux : le nombre de « lignes » de traitement essayées avant les ECT – soit les différentes molécules proposées, ou leur association, au cours du temps – dépassait très régulièrement huit voire dix. Par conséquent et malgré un diagnostic de dépression posé, la durée

d'évolution du trouble pouvait atteindre un an, deux ans, sans amélioration.

Les résultats préliminaires de l'étude menée au niveau national, dans 10 centres, donnaient des chiffres comparables de nombre de traitements et délais avant ECT, avec le constat global d'un retard à l'accès en France à cette thérapeutique pertinente. De ce constat découlèrent évidemment plusieurs questions : alors que la thérapeutique fait montre de son efficacité depuis plusieurs dizaines d'années (NICE, 2003 ; ANAES, 1997) et que les algorithmes décisionnels de traitement (dans la dépression résistante en particulier) la placent en 3e ou 4e intention (CHARPEAUD, 2017), comment advient-il que cette thérapeutique soit à ce point sous-utilisée ?



Stratégies de 3e ligne proposées par les experts en cas d'absence de réponse au traitement de 2e ligne (CHARPEAUD, 2017)

Est-ce en rapport avec une difficulté d'accès au traitement, réservé à des centres peu accessibles ou présentant une liste d'attente ? En rapport avec ses effets secondaires effectifs ou supposés tels ? La perte de mémoire, le changement de personnalité, les douleurs lors d'une électrocution fantasmée ou encore une « zombification », sont autant de représentations véhiculées par certaines œuvres,

films ou séries télévisées. L'ECT reste-t-elle alors assimilée à une violence, comme beaucoup d'échanges avec le grand public le laissent supposer ?

En retraçant l'histoire du traitement, son emploi au cours du temps, il faut d'abord mettre toute la lumière sur ce qu'ont été des heures sombres de la psychiatrie et la médecine de façon plus large. Le traitement par électroconvulsivothérapie a pu être perverti dans son application, usé comme moyen de torture, voire de mise à mort. Ce furent les heures du fascisme du IIIe Reich et de dictatures violentes du milieu du XXe siècle, même si les informations à ce sujet demeurent très parcellaires. Les stigmates de ce passé sont aujourd'hui un des arguments phares des plus fervents opposants à ce traitement. Il est primordial de connaître l'histoire et cet antécédent sombre pour pouvoir dire en quoi l'ECT aujourd'hui n'a rien de commun avec ces chocs électriques violents.

Cette époque a probablement apporté beaucoup de matière à des représentations (filmographiques en particulier) dressant un tableau sordide et brutal du traitement. Plusieurs auteurs soulignent de quelle manière l'électroconvulsivothérapie a pu être un levier puissant pour renforcer la terreur provoquée chez le spectateur. Edward Shorter, professeur de psychiatrie et d'histoire de la médecine, écrivait en particulier à ce propos que « l'ECT se prête à merveille à la dramatisation cinématographique » (SHORTER, 2007).

Plusieurs études pointent d'une part de façon très documentée, que les illustrations du traitement par électroconvulsivothérapie sont quasi systématiquement une représentation erronée de la technique (SINAERT, 2016), technique qui plus est utilisée dans des indications fallacieuses, liberticides et cruelles. D'autre part, elles avancent que ce sont ces sources, séries télévisées et films, qui représentent le vecteur principal d'information (voire de désinformation) et d'imaginaire sur l'ECT.

Dans ce travail, ce serait une erreur de ne pas laisser dans la discussion une place de choix à l'image qu'a laissé, quatre décennies plus tard, le film *Vol au-dessus d'un nid de coucous* de Milos Forman (1975). Classé selon *l'Internet Movie Database* dans le top vingt des plus grands films de tous les temps, cet hymne à la liberté survenu en plein essor du mouvement de l'antipsychiatrie a probablement joué beaucoup dans la défiance à l'encontre de l'ECT. Ce film est en effet cité de loin le premier dans presque toutes les études qui interrogent la population sur l'origine de leur connaissance du traitement (McFARQUHAR and THOMPSON, 2008).

Afin de constituer notre bibliographie, plusieurs sources sont apparues indispensables : tout d'abord, les sources médicales et historiques sur l'origine de l'ECT et son utilisation à différentes époques ont été collectées sur PubMed et dans des ouvrages de référence sur la technique. Par la suite, il s'est agi de réunir des informations pour le cœur de notre travail, à savoir les représentations perçues du traitement. Notre étude s'est appuyée sur les résultats les plus récents issus d'une recherche PubMed à nouveau, associant les mots-clés « electroconvulsive therapy » et « representation », puis « electroconvulsive therapy » et « image ».

Le plan de notre travail s'est ainsi construit naturellement à partir de ces éléments de bibliographie, et afin de répondre aux hypothèses et questions secondaires qui se sont posées pendant notre cheminement. Notre question principale était d'interroger les origines d'une perception négative du traitement par électroconvulsivothérapie dans la population générale et parmi les soignants à même de le proposer.

Dans l'utilisation des termes que nous ferons, nous choisirons sciemment d'emprunter le terme populaire « d'électrochocs » dans l'usage à visée de torture, ainsi qu'à l'emploi que peuvent en faire les médias de façon dévoyée. Nous

conserverons l'emploi du terme « électroconvulsivothérapie » ou « ECT » à son usage thérapeutique.

Notre travail s'appliquera donc dans un premier temps à décrire l'histoire de la naissance de ce traitement, dans l'Italie mussolinienne de 1938. Nous verrons en quoi sa découverte a été étroitement corrélée en Europe avec l'avènement de l'Allemagne nazie et de la Seconde Guerre mondiale. Cette proximité a provoqué dans l'utilisation odieuse qui en fut faite un rejet massif vingt ans plus tard dans les mouvements antipsychiatriques. Nous détaillerons la place qu'a pu avoir ce « traitement » qui n'en était alors plus un, au sein du vaste plan T4 dont le but était de supprimer et exécuter les malades mentaux dans les asiles.

Cette partie historique poursuivra avec deux autres pans importants de l'histoire de l'électroconvulsivothérapie : l'utilisation que la CIA en a faite dans la postguerre, à l'époque de la Guerre Froide, puis l'antipsychiatrie, ayant eu un fort écho dans plusieurs pays d'Europe occidentale, en particulier l'Italie. Dans ce pays qui a vu la naissance de l'ECT, ce traitement n'est d'ailleurs quasiment plus utilisé, la faute à des législations très restrictives qui ont pris le contrepied de ce tout ce que les universitaires de l'époque du Duce avaient entrepris (BUCCELLI, 2016).

Dans une deuxième partie, nous nous intéresserons aux idées reçues actuelles sur le traitement par électroconvulsivothérapie, aussi bien parmi le grand public que par les professionnels de santé. Nous observerons que les sources d'information, très majoritairement films et séries télé, en renvoient une image quasi exclusivement négative et effrayante. Il sera déterminant de noter que même parmi un panel d'étudiants en médecine, à travers une étude réalisée en Australie et en Grande-Bretagne (WALTER et MCDONALD, 2002), l'idée qu'ils se font du traitement pourra être très différente avant et après avoir revu quelques scènes d'« électrochocs » dans les films, dont la fameuse scène punissant Jack Nicholson.

Nous appuierons également notre argumentaire sur l'utilisation que font les médias des termes électrochoc et ECT, souvent indistinctement. On pourra même plus finement observer que le mot électrochoc, d'ailleurs banni du vocabulaire médical, renvoie à un champ sémantique très particulier, à travers les icônes de l'électricité et des thérapies de « choc ».

Afin de comprendre les facteurs expliquant cette représentation, nous réfléchirons à comparer l'électroconvulsivothérapie à d'autres thérapeutiques utilisant l'électricité, pour voir si des images négatives leur sont également associées. Des exemples tirés d'études comparant la cardioversion et l'électroconvulsivothérapie appuieront nos interrogations. Une étude lexicale sur le mot « électrochoc » nous permettra ensuite d'éclairer la manière dont il est construit et utilisé, mais également ses connotations.

La question du rapport d'un traitement à son histoire est particulièrement critique en ce qui concerne l'électroconvulsivothérapie. Nous avons souhaité nous interroger sur des parcours similaires ou opposés qu'ont eus d'autres traitements au cours de leur utilisation. L'histoire du traitement par antivitamine K en sera un exemple.

Enfin, nous nous interrogerons sur la manière dont la psychiatrie a entretenu son rapport à la communication. Qui parle de psychiatrie ? Et comment ? Nous étudierons le rôle des associations de patients et les campagnes de communication dans l'image qui peut être modifiée des soins. Nous irons également interroger l'intérêt de nouveaux modèles de communication autour des soins, à travers l'éducation thérapeutique et la place des réseaux comme Youtube dans les représentations véhiculées.

II. Histoire de l'électroconvulsivothérapie

1. L'Italie mussolinienne et les thérapies de choc

La naissance de l'électroconvulsivothérapie dans les années 1930 s'inscrit dans la droite lignée des traitements dits de « choc ». L'histoire de la psychiatrie, comme le rappelle Bation dans son article *Historique de la technique* (BATION, 2012), redouble d'imagination et met au point différents stratagèmes pour apaiser les patients de leurs maux : von Jauregg en Autriche traite par malaria-thérapie la démence syphilitique (1917) puis la schizophrénie – ce qui lui vaudra le prix Nobel –, Sakel propose l'insulinothérapie pour déclencher des chocs hypoglycémiques aux patients schizophrènes (1933), Meduna en Hongrie met au point des convulsions par administration de Cardiazol (1934) pour soulager la symptomatologie de patients schizophrènes. Une étude rétrospective menée par Gazdag en 2009 soulignait alors la fréquente occurrence de symptômes catatoniques parmi les patients traités (GAZDAG 2009).

En 1938, alors que le fascisme mussolinien sévit en Italie, Ugo Cerletti et Lucio Bini mettent au point un appareillage pour déclencher une convulsion par application de courant électrique chez l'homme. La technique dont l'expérimentation s'inspire est celle appliquée aux animaux à l'abattoir, des porcs que Bini a observés être étourdis par de l'électricité avant la mise à mort. Bini est face à « un premier obstacle de taille : avec la méthode de stimulation initialement utilisée (une électrode sur la tête, une dans le rectum), près de la moitié des animaux décèdent au décours de la crise » (BATION, 2012).

L'électroconvulsivothérapie naît dans cette période tourmentée, et en retracer le déroulement donne des pistes pour comprendre l'image qu'elle a véhiculée.

Cerletti et Bini, deux chercheurs de l'université de Rome, sont en effet proches à cette époque du dictateur Mussolini, comme l'était alors la majorité de la communauté scientifique (PASSIONE, 2006). En 2016, Buccelli rapporte que le contexte sociopolitique dans lequel cette découverte a pris place, d'une part, et le mouvement puissant en Italie de l'antipsychiatrie mené dans les années 1970, d'autre part, ont contribué à créer cette défiance vis-à-vis de ce traitement validé à de nombreuses reprises par ailleurs.

La technique est améliorée par vagues successives et s'étend très rapidement à travers le monde. Bation rapporte qu'en 1940, Müsingen en Suisse est le premier hôpital en dehors de l'Italie à s'équiper. L'équipe de Max Müller y modifie la technique en appliquant des électrodes avec un ruban élastique plutôt qu'un forceps. Il est intéressant de noter que l'Italie et la Suisse sont aujourd'hui deux pays d'Europe de l'Ouest où l'électroconvulsivothérapie est la moins utilisée. Comme nous le verrons, Bucelli analysera que des motivations idéologiques plutôt que scientifiques justifient cette défiance.

2. IIIe Reich et expérimentations

Rapidement diffusée à travers le monde, depuis la Hongrie où Laszlo Meduna initia l'induction pharmacologique de convulsions (1934), et l'Italie où Cerletti et Bini usèrent de l'électricité (1938), l'électroconvulsivothérapie atteint l'Allemagne. La technique d'électrochocs intéressa les autorités médicales et politiques nazies, en raison de ses premiers résultats très prometteurs. En premier lieu, ils identifièrent là un moyen potentiel de vider les institutions psychiatriques en guérissant les patients, afin d'hospitaliser les soldats blessés. Puis, alors que les premières exactions utilisaient des drogues létales afin de supprimer les malades mentaux, l'usage d'électrochocs représenta un moyen de mise à mort moins onéreux.

En 1939 est initiée une organisation secrète, plus tard rassemblée sous la dénomination 'T4', visant l'extermination des patients déficients intellectuels et souffrant de troubles psychiatriques sévères (KLEE, 2010). De 1939 à 1941, on estime que 70'000 patients de la psychiatrie furent exterminés dans des chambres à gaz. Devant une levée de boucliers de la population allemande, ce programme fut officiellement interrompu en août 1941 par Hitler, mais poursuivi officieusement dans des institutions psychiatriques ainsi que des établissements de soin (KLEE, 2010).

L'usage des électrochocs fut notamment promu par le Dr Herbert Linden, un haut responsable du plan T4 au ministère de l'Intérieur, à travers une circulaire de 1942 (GAZDAG, 2017). En 1944, en Autriche, le Dr Gelny, médecin généraliste formé à la psychiatrie en trois mois prend la direction de deux hôpitaux (Gugging puis Mauer-Öhling) où la machine à électrochocs Holzer d'origine est modifiée afin d'administrer des chocs électriques létaux. Une tuerie de masse fut orchestrée par l'utilisation de cette technique, au service du fanatisme des médecins psychiatres nazis soutenant le régime. Plusieurs auteurs s'accordent à considérer que ce chapitre de l'utilisation des électrochocs, en donnant du grain à moudre au mouvement de l'antipsychiatrie contre les traitements biologiques et l'ECT en particulier (RÖDER, 1995), continue d'être responsable de l'image continuellement négative que véhiculent les ECT (SINAERT 2016 ; TAKACS 2012). L'image grand public que le traitement renvoie est d'ailleurs nourrie par nombre de films qui utilisent ce « traitement » comme un moyen de mise à mort.

3. Guerre froide, CIA et contrôle des esprits

L'époque d'après-guerre, elle aussi, contribuera à forger une solide image négative à l'application de courant électrique par le biais d'électrodes. D'une part par son utilisation « politique » à l'encontre de dissidents comme ce fut le cas en

Chine et ex-URSS (BATION, 2012). D'autre part au travers des actions que la CIA a menées de 1950 à 1970, dans un programme secret dirigé par le Dr Cameron, utilisant des chocs électriques sur des patients canadiens non consentants dans le but d'induire un « lavage de cerveau » (McKENZIE, 1984).

Cette dimension d'ablation des souvenirs, alimentant fortement la fantasmagorie entourant les électrochocs, a été énormément reprise dans les œuvres artistiques, car confère à la dramaturgie une intense menace. Nous verrons plus loin en quoi l'image « liberticide » véhiculée par ces œuvres confère à l'électroconvulsivothérapie une représentation très négative.

4. Antipsychiatrie

Les décennies 1960 et 1970 constituent une époque charnière dans l'histoire de la psychiatrie, avec la naissance de ce que Cooper a nommé en 1967 « l'antipsychiatrie ». Derrière des personnages comme Jacques Lacan, mais aussi Giorgio Antonucci et Franco Basaglia en Italie, une dénonciation est faite d'une psychiatrie jugée répressive. Les conditions d'hospitalisation et l'administration des thérapeutiques sont massivement dénoncées.

En Italie, cela a conduit en 1978 à la disparition des asiles psychiatriques. Fink a mis en évidence que les conditions d'hospitalisations étaient très rudes à cette époque et que cette avancée a été accueillie très positivement par l'opinion publique (FINK M., 1995). La politique de soins qui s'est alors imposée était nourrie par l'idée que « les approches biologiques des maladies en psychiatries, et en particulier ses traitements somatiques, ne respectaient pas la personnalité et la dignité des patients » (BUCCELLI, 2016).

Le mouvement de l'antipsychiatrie a profondément bouleversé le paysage des soins en Italie. Bien que berceau de la technique d'ECT en 1938, elle est aujourd'hui l'un des pays d'Europe de l'Ouest utilisant le moins cette thérapeutique (DI VITTORIO, 2008 ; MARMION 2008). Le film *Nos meilleures années* est une fresque de cette évolution italienne. Il décrit sur fond d'histoire familiale des années 1960 en Italie les différentes phases d'une politique contrastée. Une scène du film représente le héros, Matteo, rencontrer une patiente de l'asile psychiatrique alors qu'il vient en aide à la promenade de personnes handicapées mentales. Le personnage soupçonne une maltraitance de cette patiente, Giorgia, par l'usage d'électrochocs, et la fait s'échapper de l'asile où elle est retenue.

En plein remaniement sociétal autour de l'année 1968, symbole d'un mouvement dénonçant toute forme d'enfermement, l'antipsychiatrie juge la discipline psychiatrique coercitive et arbitraire, lui reprochant de s'appuyer sur des éléments subjectifs pour priver de liberté les patients.

Une des théories princeps du mouvement est que la psychiatrie n'est pas une spécialité médicale, mais plutôt une institution politico-religieuse qui ne viserait pas à soigner les individus, mais bien à soigner la collectivité du comportement des patients qu'elle prend en charge, au moyen de procédés abusifs.

Thomas Szasz, psychiatre et professeur émérite de psychiatrie à Budapest, publie en 1961 *Le Mythe de la maladie mentale*. Il y proclame que la maladie mentale n'existe pas, et soutient ainsi l'argumentaire du mouvement antipsychiatrique qui estime « qu'en les muselant sous prétexte de folie, la société se débarrasse de ceux qui sortent du rang » (MARMION, 2008).

Le mouvement accuse la psychiatrie d'être profondément liberticide et de succéder aux inquisiteurs de l'Eglise dans le fait d'enfermer des individus indésirables pour le corps social, « la finalité arbitraire des pratiques asilaires serait de bâillonner toute contestation des normes en prétextant la folie, notion fantôme tout à fait vide de sens » (MARMION, 2008).

Szasz fonde en 1969 la « Commission des citoyens pour les droits de l'homme » (CCHR : Citizens Commisssion on Human Rights), en liens étroits avec l'Eglise de Scientologie. Cette commission, par son nom équivoque, nom proche de la commission nationale consultative des droits de l'homme ou la ligue française pour la défense des droits de l'homme et du citoyen, a pu jouir d'un certain écho et diffuser des messages militants, politiques. Le site du mouvement, fr.cchr.org, met en avant des spots propagandistes, pour n'en citer que quelques-unes : « il y eut plus de morts dans les hôpitaux psychiatriques américains que pendant toutes les guerres depuis 1776 », « 10% des psychiatres admettent avoir abusé sexuellement de leurs patients », etc.

Dès lors, psychiatrie et libertés individuelles sont mises dos à dos, et au nom des droits de l'homme, sont condamnés psychotropes, traitement par électroconvulsivothérapie et hospitalisations sous contrainte (« internements »).

III. Représentations du traitement

1. Hypothèses explicatives

L'électricité dans les soins

Une première question concernant le traitement par électroconvulsivothérapie est de savoir si le vecteur de ce traitement, l'électricité, ne renvoie pas intrinsèquement à l'administration d'une violence. L'utilisation de l'électricité dans les soins est retrouvée de façon très ancienne. Les historiens de la santé ont retenu le nom de Scribonius Largus en 47 av. J.-C. qui le premier utilisa la propriété des poissons torpilles – ces raies capables de produire un courant électrique – pour traiter des crises douloureuses migraineuses ou de goutte, comme le rapporte Bation (BATION, 2012). Il constitue un ancêtre de la technique de TENS (Neurostimulation électrique transcutanée) aujourd'hui utilisée dans le traitement des douleurs.

Au XIXe siècle, le *Frankenstein* de Mary Shelley (1816), considéré comme l'un des premiers romans de science-fiction, s'inspire des découvertes de Luigi Galvani sur « l'électricité animale » pour montrer les dérives possibles de l'innovation scientifique, notamment dans le monde médical. Le docteur Frankenstein et sa créature illustrent en effet l'idée qu'une « science sans conscience n'est que ruine de l'âme » (Rabelais, *Pantagruel*, 1532). Au-delà de cette critique initiale, il est frappant d'observer que les adaptations cinématographiques ont particulièrement repris du texte de Shelley l'idée d'un savant fou qui crée, grâce à l'électricité, un monstre incontrôlable. La mise en scène du moment où la créature prend vie ressemble à s'y méprendre aux représentations des électrochocs dans d'autres films : que ce soit le brancard, le corps entravé ou encore l'électricité administrée violemment au cerveau par des électrodes. L'électricité y est donc un symbole contrasté, donnant la vie

mais condamnant à une existence misérable. Bien que l'influence de ce mythe majeur ne soit pas prouvée sur les représentations des ECT, il est fort probable que la similitude des scénographies dans les films de Frankenstein et ceux montrant des électrochocs ait contribué à enraciner ce soin du côté de l'horreur.

Dans d'autres disciplines que la psychiatrie, l'électricité peut être administrée à visée thérapeutique. Nous avons cherché à savoir si une représentation négative était également associée à ces traitements en raison de l'utilisation d'électricité. Comme pour l'ECT, une impulsion électrique de forte intensité délivrée en un court espace de temps est administrée en cardiologie sous deux modalités principales : la cardioversion dans les troubles du rythme cardiaque, et la défibrillation afin de ressusciter un arrêt cardiaque.

Dans un article maintenant ancien de 1998, des chercheurs allemands s'étaient déjà demandé dans une analyse de médias comment étaient rapportés les termes de défibrillation cardiaque et d'ECT (HOFFMANN-RICHTER, 1998). Il y a vingt ans, leur étude montrait dans les principaux journaux de presse allemande que le terme « d'électrochocs » utilisé pour désigner l'ECT était fréquemment associé à des images terrifiantes de la psychiatrie d'antan. « Même dans les journaux réputés (*Spiegel*, *Frankfurter Allgemeine*), le style de langage devient particulier lorsque l'article traite d'ECT. Le langage est biaisé et discriminant. Sa représentation est complètement négative ». En contraste, les références à la technique de défibrillation étaient détaillées, et dans un langage neutre.

Une image positive est renvoyée de façon encore plus saisissante dans un second article, voire même idéalisée et miraculeuse des ressuscitations cardiaques. En 1996, Diem publie dans le *New England Journal of Medicine* un article sur les miracles et contre-vérités dépeintes par les séries télévisées sur la réanimation cardiopulmonaire et la défibrillation cardiaque. Visionnant l'ensemble des épisodes de trois séries médicales réputées à l'époque (Urgences, Chicago Hope et Rescue

911), les auteurs retrouvaient (à l'opposé de toute statistique crédible) sur 60 occurrences de réanimation avec massage et/ou défibrillation pour un arrêt cardiaque, un taux de deux tiers des personnages-patients enfants, adolescents ou jeunes adultes, et une survie après manœuvres de 75% de ces patients. Selon les auteurs, cette représentation très idéalisée du miracle de la réanimation cardiaque conduisait les familles de patients hospitalisés en soins intensifs à surévaluer cette option. Les auteurs concluaient que cette désinformation pouvait conduire à entreprendre des réanimations même dans des situations où les chances de survie étaient très faibles (DIEM, 1996).

Dans cette même veine, Little a étudié en Australie en 2015 les attitudes de patients vis-à-vis de traitements électriques, en comparant l'électroconvulsivothérapie à la cardioversion. Les chercheurs ont désigné le groupe ayant reçu une cardioversion comme un groupe contrôle car ils partageaient avec le groupe ayant reçu des ECT une pathologie suffisamment sévère pour menacer le pronostic vital, et pour laquelle un traitement pharmacologique ou électrique existait (LITTLE, 2015).

Au cours de cette étude, un interrogatoire téléphonique rétrospectif a été mené chez les patients des deux groupes. En prétraitement, le groupe ECT était plus susceptible de choisir un traitement différent (médicamenteux) comparé au groupe cardioversion. Cependant a posteriori, il n'y avait pas de différence significative dans l'appréciation de l'efficacité des traitements et les deux groupes se rejoignaient de plus dans le souhait d'en bénéficier une nouvelle fois si nécessaire.

Nous pointons à travers cette étude la différence d'accueil reçue pour ces deux techniques, en défaveur de l'ECT. En effet, les patients interrogés traités par ECT disent qu'ils auraient préféré recourir à un traitement médicamenteux, plus souvent que les patients ayant subi une cardioversion électrique. Nous montrons également l'importance d'avis de « patients-experts » ayant reçu ces traitements, dans leur

propension à le recommander et à en bénéficier à nouveau. Ils peuvent ainsi se positionner comme ambassadeurs du traitement auprès d'associations de patients ou groupes d'usagers.

Il est surprenant de constater l'opposition drastique, dans l'image du grand public, entre l'électricité utilisée dans les soins cardiaques et dans le traitement en psychiatrie. La lecture de ces articles amènent l'idée que cette représentation est soutenue par l'image renvoyée par les médias de ces techniques. En effet, contrairement à ce que nous détaillerons plus loin concernant l'ECT, l'image perçue de la défibrillation dans les films et séries est très en faveur de l'utilisation du traitement. Nous observons ainsi que ce vecteur de l'électricité ne suffit pas à expliquer la défiance vis-à-vis de l'électroconvulsivothérapie, et que son utilisation dans les traitements cardiaques revêt une réputation bien plus noble, voire idéalisée.

L'impact de l'histoire d'un traitement

Nous avons chercher à déterminer si l'histoire d'un traitement, de sa découverte à son utilisation, était un facteur déterminant dans l'image qu'il reflète. Beaucoup de découvertes en médecine ont nécessité une part due au hasard, sous l'élégant vocable de sérendipité. Un exemple célèbre est la découverte de la pénicilline par Flemming à son retour de vacances en 1928, quand un champignon avait détruit certaines de ses cultures de bactéries. Pourtant, il ne viendrait aujourd'hui à l'idée de personne de discréditer l'efficacité ou la déontologie de l'utilisation de ces antibiotiques à base de pénicilline sous prétexte qu'ils sont issus d'un champignon et que l'efficacité en a été découverte par hasard.

Le récit d'un traitement aussi connu et prescrit que les antivitamines K renforce cette idée que la représentation perçue d'un traitement peut être détachée de son

histoire. Découvertes par hasard dans les années 1920 alors qu'une épidémie d'hémorragie de troupeaux de bétail frappe des bêtes ayant consommé du foin de mélilot, elles rentrent originellement dans la composition de la mort-aux-rats afin d'exterminer les rongeurs nuisibles. Ce n'est qu'ensuite que la molécule est utilisée chez l'homme dans la prévention et le traitement de la pathologie vasculaire embolique. Malgré des effets secondaires notables, le traitement fait partie des plus prescrits en routine, rapporte l'ANSM, avec des prescriptions de DDJ (dose définie journalière) en France ayant presque doublé entre l'année 2000 et l'année 2012 (195 millions à 361 millions) avant de décroître à l'arrivée des nouveaux anticoagulants oraux (ANSM, 2012).

Le traitement est massivement utilisé en France, malgré des contraintes de surveillance et des risques d'effets secondaires sévères. Aucune référence ni association n'est faite au quotidien avec la mort-aux-rats, poison qui fait en revanche régulièrement les titres dans les faits divers (*Le Parisien*, 16 décembre 2000 ; *20 minutes*, 3 mai 2017). L'histoire et les effets secondaires collent plus à la peau de l'ECT qu'à celle des AVK.

Derrière ces deux sigles, on peut probablement avancer deux hypothèses pour comprendre cette différence d'image des traitements. La première résiderait dans le fait qu'un traitement par antivitamine K a pu bénéficier dans sa « réhabilitation » d'une littérature scientifique très favorable relayée par le marketing pharmaceutique pour présenter la molécule. En contraste, l'ECT dont l'efficacité a été clairement démontrée dans une littérature abondante n'a pas joui de cette publicité avantageuse. Ce traitement n'étant pas « à vendre », et pratiqué majoritairement dans des centres hospitaliers ne réalisant pas de bénéfice sur la technique, il est probable qu'il ne soit pas assez rentable pour financer une communication auprès des patients.

Mais un autre facteur doit être relevé : il s'agit du mode d'action affiché des traitements. En se présentant sous le sigle AVK, ce traitement anticoagulant justifie de son efficacité par un modèle physiopathologique, celui d'inhiber la coagulation des facteurs dépendants de la vitamine K. Le sobriquet de mort-aux-rats n'est plus d'actualité et le traitement assoie sa légitimité sur un modèle scientifique crédible. L'ECT en revanche, nonobstant la multiplication d'études démontrant son intérêt et efficacité, conserve derrière les vocables « électro » et « choc » une image très brute, quasi iconique, du traitement tel qu'il peut renvoyer à son utilisation d'origine. Son modèle physiopathologique demeure fragile, malgré les connaissances accrues sur la neuroplasticité hippocampique induite par la stimulation électrique (SUAUD-CHAGNY, 2012). Derrière une dénomination physiopathologique comparable aux AVK, telle que, pourquoi pas, SENP pour « stimulation électrique de neuroplasticité », peut-être l'électroconvulsivothérapie bénéficierait-elle d'une meilleure image.

La représentation de la torture et de la mise à mort

Mais l'électricité au-delà des soins renvoie surtout à l'immense utilisation qui en a été faite pour blesser ou torturer. En France, une image marquante est celle émanant de la guerre d'Algérie et de la « gégène ». Ce mot d'argot définissait dans le champ militaire le générateur électrique utilisé de façon détournée pour torturer en administrant un courant électrique entre deux électrodes. La technique avait été formalisée afin d'être utilisée dans la quête d'informations par les victimes de cette torture, dans *Le manuel de l'officier de renseignement*. Cette même méthode de torture sera employée sous de nombreux régimes à travers le monde. La pratique est parfois rapprochée du terme « électrochocs », dans la description qu'en fait la presse.

Ce fut le cas au Chili sous la dictature de Pinochet puis relevé dans l'enclave de Colonia Dignidad tenue par d'anciens dirigeants nazis au sud de Santiago de Chili. La presse rapportera au cours du procès l'administration d'électrochocs à des enfants pour les soumettre aux sévices sexuels d'un dignitaire dans les années 1970.

Le terme a par ailleurs été cité dans la presse au sujet de la torture de prisons politiques en Turquie en 2004 (*Le Monde*, 20 juin 2004), en Irak en 2005 (*Le Monde*, 21 décembre 2005), de la répression des civils en Egypte en 2011 (*Le Monde,* 9 février 2011).

Bien évidemment, il s'agit là encore d'une utilisation barbare qui a conduit à associer cette image à l'administration de courant électrique telle qu'elle peut être faite dans les soins. Le rapprochement entre les termes contribue à un amalgame dans la population générale, fortement médié par l'utilisation du terme dans les journaux.

Par extension, la représentation de cette électricité mortifère atteint son apogée dans l'image de la chaise électrique. Le moyen de mise à mort encore employé dans certains états des USA a été le principal instrument d'application de la peine de mort dans ce pays depuis le début du XX^{e} siècle et jusqu'à l'injection létale qui la remplaça dans les années 1980. Entraves, administration d'électricité via des électrodes placées sur la tête, convulsions lors de la séance, absence d'anesthésie, l'ensemble de ces traits est repris dans la plupart des films qui dépeignent l'ECT, contribuant à essaimer l'idée d'une similitude entre chaise électrique et « électrochocs ».

2. Représentations dans le grand public

Après avoir envisagé différentes dimensions pouvant possiblement soutenir l'image négative de l'ECT, il semblait ensuite nécessaire de se demander d'où

provenaient les représentations dans le grand public. Différentes sources d'information peuvent être envisagées, d'une part les œuvres cinématographiques et littéraires, mais aussi les médias, les proches, ou directement un personnel soignant.

Les différentes études sur l'image de l'ECT dans le grand public sont sans équivoque en plaçant les médias de masse, films et séries télévisées en tête, comme première source d'information sur la technique (McFARQUHAR and THOMPSON, 2008). Il est à noter qu'en France, aucune étude de la sorte n'a été menée pour confronter les représentations de la population générale à celle des pays des études suscitées.

Ce que montrent les sources filmographiques

Il apparaît alors primordial de pouvoir analyser ce contenu, pour se faire une idée de l'image véhiculée par ces sources. Deux articles furent essentiels dans ce travail d'analyse : celui de McDonald et Walter en 2009 et celui de Sinaert en 2016 qui répertoria l'ensemble des scènes d'électroconvulsivothérapie dans les films et séries depuis 1948 (McDONALD and WALTER, 2009 ; SINAERT, 2016)

Les auteurs anglais relevaient dans un premier temps deux phases dans leur série de films analysés : initialement plus proche d'une technique efficace bien que dramatique (*The Snake Pit*, 1948, *Fear Strikes Out*, 1956, *Shock Corridor*, 1964), les films en ont, de décennie en décennie plus soulevé le caractère brutal et inutile, comme un moyen de contrôle social et de suppression des libertés individuelles. Ils concluaient que la technique représentée, à de rares exceptions près, n'avait aucun trait commun avec ce qui est pratiqué.

L'étude de Sinaert en 2016 relevait de façon encore plus exhaustive ces scènes, avec pas moins de 52 films et 21 épisodes de séries télé. Ses résultats montraient que l'indication principale de l'ECT dans les films était une mesure punitive d'un

comportement jugé inadapté, ou bien de torture pure et simple. Dans certains d'entre eux, le but recherché est de mettre à mort : c'est le cas de *The Ward*, un film de 2010 qui se déroule dans un hôpital où, brutalement, une patiente est tuée par un zombie qui élève le voltage des décharges électriques. Des scènes similaires de protagonistes torturés à mort se retrouvent dans les films *Child's Play* (1988) et *Wrong Turn : Bloody Beginnings* (2004), (SINAERT, 2016). Dans les séries TV, par ailleurs, l'indication la plus fréquente était l'utilisation de l'ECT pour effacer les souvenirs. Plus encore, il apparaissait que la technique employée dans ces médias étaient majoritairement l'ECT non modifiée bitemporale, antique et anachronique, et le plus souvent de façon coercitive. Cette absence de consentement était retrouvée proportionnellement plus souvent dans les films américains (59% d'électroconvulsivothérapie sous contrainte contre 44% dans les films des autres pays).

Il est intéressant de s'attarder sur quelques scènes spécifiques qui ont marqué les esprits, par leur brutalité ou l'incongruité de leur indication. En tête de proue, bien sûr, *Vol au-dessus d'un nid de coucou* qui marque dans les années 1970 l'avènement de l'aire de l'antipsychiatrie. Une étude irlandaise, ancienne maintenant, notait que deux tiers des personnes interrogées étaient très rebutés par cette technique en référence à ce film (O'SHEA, 1983).

Ce fameux *Vol au-dessus d'un nid de coucous* a été adapté du livre du même nom de Ken Kesey en 1962. Kesey aurait travaillé dans un hôpital psychiatrique, son expérience lui inspirant cette nouvelle, comme le rapporte Bation. Ce film emploie d'ailleurs comme figurants d'authentiques malades mentaux prenant part au tournage. (BATION, 2012)

On rappellera que dans ce film, le héros et personnage qui subira des électrochocs, Randle Mc Murphy, est un imposteur, qui simule une maladie mentale pour éviter la prison. Un premier pavé dans la mare de la psychiatrie qui met en

doute, comme l'expérience de Rosenhan tendait à le démontrer, la capacité soignante à discriminer la maladie mentale de la simulation (ROSENHAN, 1973).

L'hôpital dépeint dans ce film est une représentation autoritaire, arbitraire de la psychiatrie, où les électrochocs sont utilisés comme mesure correctionnelle et absolument pas thérapeutique. On relèvera le fait que le héros-patient n'y bénéficie pas d'anesthésie et convulse après sa stimulation sans curare. Fink notait en 1992 que ce traitement était utilisé de force et sans indication thérapeutique, mais avec une visée punitive après un trouble caractériel du sujet. De plus, le film montrait une méthode surannée d'ECT non modifié, sans anesthésie ni myorelaxant (FINK P.J., 1992). Une administration de choc sans anesthésie était déjà exceptionnelle en 1959, époque à laquelle Ken Kesey travaillait dans cet hôpital (BATION, 2012).

D'autres films peuvent montrer un traitement lors duquel les patients gardent les yeux ouverts, ce qui est impossible au cours d'une telle stimulation. Les visages grimaçants, par ailleurs, que l'on retrouve dans les représentations et argumentations contre un traitement jugé douloureux et brutal, sont métaphoriques de la torture subie consciemment. Aucune explication n'est faite de la contraction musculaire faciale consécutive de la stimulation musculaire directe après la décharge, qui est alors interprétée comme une grimace douloureuse.



Visage grimaçant sur l'affiche de Shock Treatment, 1964

Très critique envers l'autoritarisme psychiatrique, le film représente par ailleurs un Nicholson voyou, devenant presque un héros attachant, tentant d'amener dans un élan libertaire, spontané, une certaine vitalité aux résidents du département de psychiatrie, ce qui lui vaudra la punition que l'on connaît. Le personnage finira après cela hagard, zombifié, l'institution lui ayant ôté toute joie de vivre et énergie.

Pour McDonald et Walter (2001) cette oeuvre représente « le film de la quintessence de l'antipsychiatrie », la technique y serait présentée comme « un outil barbare et injustifié de contrôle social ».

Mais la représentation brutale de ce traitement ne s'arrête pas là. Voici quelques exemples issus des représentations de l'ECT dans les films internationaux que Sinaert a répertoriés dans son article de 2016 :

1. Dans un épisode des *Simpons* en 2005, Homer le père de famille est jugé délirant par sa famille et son médecin, alors qu'il voit un ami supposé imaginaire car non rencontré par son entourage. Pour soigner son trouble délirant, il lui est administré sans anesthésie, un choc électrique dans un montage ressemblant fort à celui d'une chaise électrique. Il reçoit une première dose, puis, alors qu'Homer ironise sur le traitement et fait une blague à son médecin, celui-ci juge que son sens de l'humour est « très mauvais signe » et lui administre un nouveau choc.

2. Dans *A love to keep*, un film espagnol de 2006, le personnage se voit administré contre son consentement trois chocs électriques pour le « soigner » de son homosexualité en pratiquant une thérapie aversive. Ce traitement aura pour conséquence de zombifier le patient, en plus de lui provoquer des accidents vasculaires.

3. Dans *Changeling* (2008) de Clint Eastwood, le mensonge s'immisce même dans le fait que la technique est tout bonnement anachronique ! Le film dépeint la

lutte de femmes contre la corruption de la police de Los Angeles dans les années 1920, qui vaut à certaines d'être mises sous écrou… dans un hôpital psychiatrique. Une altercation dans le pavillon et une claque portée au psychiatre conduira l'une d'elles à être punie par un choc électrique dans « la salle 18 », celle de l'électrochoc. Dans les années 1928, la technique n'est pas encore inventée mais est déjà une métaphore de la répression de masse. Un comble pour un film démarrant par l'avertissement « ceci est une histoire vraie ».

4. Enfin une scène restée traumatisante est celle de *Requiem for a dream* en 2000. La procédure est très discutable en effet alors que la mère du héros souffre de TOCs comme conséquence d'une pilule amaigrissante « amphetamine-like » qu'elle prend après plusieurs publicités télévisées la poussant à une insatisfaction corporelle. Son consentement lui est demandé pour accepter le traitement par ECT et alors qu'elle semble hagarde, le regard vide, groggy à la suite de ses médications répétées. Le médecin lui attrape la main pour la forcer à signer, avant de la remercier. La scène de l'électrochoc elle-même est saisissante puisqu'en parachevant le film en forme de descente aux enfers, l'image représente successivement le fils amputé d'un bras dans les suites d'une infection par des drogues intraveineuses, son ex-amie se prostituant à de riches hommes pour se payer la drogue dont elle est devenue dépendante, et finalement la scène d'électrochoc. L'ECT, administré sans consentement éclairé, apparaît donc comme l'illustration d'une déchéance inexorable.

Plusieurs scènes de films illustrent, bien après l'avènement des ECT modifiés, des scènes de convulsions aussi violentes que douloureuses. Il n'est pas rare que les patients subissent des convulsions tonico-cloniques prolongées au cours des séances représentées. C'est le cas dans la scène de *Ciao ! Manhattan* (1972) qui

représente le personnage d'Edie Sedgwick. Cette icône de la contreculture, qui était modèle et prenait part au mouvement culturel de la Andy Wahrol Factory dans les années 1960, a réellement présenté des épisodes délirants sous la dépendance de différents toxiques. L'ECT lui est administré par un psychiatre familier et pervers, qui fume pendant la séance et embrasse la patiente alors qu'elle est sur son brancard.

En étant imposé à une patiente culturellement engagée, symbole d'une liberté nouvelle dans l'art des années 60, le traitement apparaît particulièrement castrateur d'une légèreté créatrice, ramenant dans le rang un personnage en quête de sens à travers la Wahrol Factory.

Parmi les indications retenues dans les films, Sinaert note principalement celle de contrôler des comportements ou de torturer (17 fois sur 57 soit 29.8%) et dans les séries télévisées celle d'effacer les souvenirs (7 fois sur 25 soit 28%).

D'autres « indications » s'ajoutent, comme le fait de corriger un trouble de l'orientation sexuelle, lorsque dans le film *A love to keep* (2006) ou encore dans les séries *Masters of Sex* (S02E01, 2014) et *American Horror Story* (S02E02, 2012), l'ECT tend à « soigner » une homosexualité, de façon arbitraire et sans aucun résultat dans ces scènes.

L'ECT apparaît comme une représentation explicite de la torture, lorsque certains patients hurlent pendant les séances tout en convulsant, ce qui est même inconcevable sur le plan physiologique. Mais le message passe, celui d'une « thérapeutique » violente, œuvrant sous couvert d'une légitimité médicale, et métaphore de la chaise électrique. En effet, mêmes entraves, mêmes mobiliers métalliques et mêmes pièces de tissu bloquant la bouche et les cris que dans le moyen de mise à mort le plus répandu des Etats-Unis jusque dans les années 1980.

Appliquée au cerveau, cette électricité représente une torture plus pernicieuse encore, s'attaquant au siège de l'identité, d'une pensée réflexive, politique et

militante. En plus de menacer l'individu dans son intégrité physique, la technique vise à l'aliéner, l'annihiler, le privant de sa personnalité et ses souvenirs, son identité même.

Une autre représentation dépeignant la brutalité de l'électrochoc est celle de *Return to Oz* (1985). Le « traitement électrique » du Dr Worley y est administré à une enfant qui est faussement diagnostiquée psychotique. Outre l'erreur diagnostique, ce « traitement » survient de façon impulsive et arbitraire, en conséquence d'un accès de violence de l'enfant dans l'unité d'hospitalisation. Elle est menée de force à la « salle de traitement », à visée répressive. C'est le premier film à montrer la technique sur un enfant, et il est resté depuis comme un des films pour enfants les plus terrifiants jamais sortis en salle. Le film reprend tout à fait la dimension punitive et expéditive de la technique, donnant du grain à moudre à ses détracteurs. Le fait qu'il présente un enfant, symbole d'innocence, comme receveur de ce « soin », accentue encore le caractère sadique du traitement.

La psychiatrie se fait à travers ces scènes, le bras armé d'une société liberticide qui tend à réprimer et condamner des comportements dangereux pour la collectivité, alors que cette société en serait la réelle responsable.

Image et symboliques

Les thèmes récurrents de ces films sont ainsi la privation de la liberté individuelle, la répression d'opinions politiques ou militantes. L'électrochoc apparaît comme l'arme de régimes autoritaires, dans le contrôle des masses, la répression de comportements sortant de la norme, l'oppression de libertés d'orientation sexuelle ou encore l'effacement des souvenirs d'opposants politiques.

L'article de Sinaert rapporte que seuls 11% des scènes représentent une pratique clinique cohérente avec la période représentée (SINAERT, 2016). Dans

beaucoup de scènes, Sinaert note que l'usage de l'anesthésie n'est pas fait. Sur 82 scènes, 72% montrent des séances sans anesthésie. Il est à noter que les scènes d'ECT « non modifié » sans curare, sont plus fréquentes dans les films américains que celles des films d'autres pays (75% contre 65%). Dans de nombreux cas, les patients reçoivent un ou plusieurs chocs électriques en convulsant sans perdre connaissance, c'est-à-dire une représentation complètement impossible sur le plan physiologique d'une crise généralisée les yeux ouverts et sans perte de conscience.

Dans les scènes d'horreur proposées dans ces films, les corps sont ficelés à des tables en bois ou en métal, « convulsant sans relâche, les têtes vrillant avec des cris à glacer le sang, dans un concert de fumée, de brûlures et de décharges » (SINAERT, 2016). Dans *The Ward* en 2010 (dont l'action se déroule en 1966), alors qu'une femme est droguée et se voit administrer des électrochocs de force, une discussion intervient entre deux infirmières. L'une d'elles s'étonne que cette technique soit encore utilisée, la croyant d'un autre âge. Cela contribue à jeter le trouble sur un prétendu anachronisme qui voudrait que l'ECT soit une technique barbare surannée, utilisée alors pour son caractère brutal et punitif. La deuxième infirmière ajoute dans cette scène : « Je souhaiterais qu'ils puissent en faire à tous les patients ici, pour qu'ils exorcisent la folie qu'ils ont en eux », ne manquant pas par là-même de présenter les soignants en psychiatrie comme des tortionnaires potentiels, prompts à punir et violenter les patients.

Comme métaphore dictatoriale, les électrochocs et la psychiatrie avec eux tendraient à travers ces représentations à altérer la personnalité, la singularité individuelle, en réduisant au silence, condamnant ceux qui ne se soumettent pas, ne plient pas le genou. Elle est ainsi associée à un mouvement sociétal décrit comme zombifié, panurgique, préférant la culture de masse à la singularité individuelle.

Usagers célèbres

L'électroconvulsivothérapie s'est également démocratisée, dans ses représentations, au travers de patients célèbres qui ont fait part de leur vécu. Malheureusement pour la technique, ces messages émanant de figures artistiques reconnues n'étaient pas en faveur de la thérapie, loin de là.

Un des usagers les plus célèbres du traitement par ECT est Antonin Artaud. Il reçoit ce traitement au cours de plusieurs de ses internements hospitaliers. Il évoque en ces termes ce traitement dans une lettre à un médecin : « l'électrochoc, Monsieur Latrémolière, me désespère, il m'enlève la mémoire, il engourdit ma pensée et mon cœur, il fait de moi un absent qui se connaît absent et se voit pendant des semaines à la poursuite de son être, comme un mort à côté d'un vivant qui n'est plus lui, qui exige sa venue et chez qui il ne peut plus entrer. » (DURAND-GARNIER, 2013)

Ernest Hemingway est l'auteur du *Vieil Homme et la Mer.* Il est amené à être traité aux Etats-Unis à la Mayo Clinic en 1961 et s'apitoie de l'effet qu'a le traitement sur ses facultés cognitives et sa capacité créatrice. Son témoignage est rapporté par Hotchner, son confident, à qui il aurait déclaré au cours d'une visite : « Pourquoi effacer ma mémoire, qui est mon capital, et me rendre inapte. Ce fut un soin brillant mais nous avons perdu le patient ». (BATION, 2012)

On peut également citer Frances Farmer dont est issu le film *Frances* (1982) qui fut une jeune femme comédienne, à qui il a été administré des ECT, des cures de Sakel puis pratiqué une leucotomie en raison de comportement « perturbateurs ».

Enfin le fameux chanteur Lou Reed témoignera dans sa chanson *Kill your sons* (1983) du traitement subi au cours de son adolescence pour le « guérir » de sa bisexualité.

Linguistique

Du point de vue du lexique, il saute aux yeux que nommer l'ECT pose un problème. En effet, trois mots sont en concurrence : *électrochoc, sismothérapie* et *électroconvulsivothérapie.* Si l'usage médical privilégie aujourd'hui l'emploi du dernier cité, le grand public et les médias n'utilisent presque exclusivement que le premier. Ceci est vrai à tel point que le terme *électroconvulsivothérapie* n'existe pas dans les dictionnaires courants. Cependant, il ne faut pas incriminer trop vite ces ouvrages de référence d'un manque de mises à jour car ils ne font que refléter l'usage, ce qui veut dire que le grand public et les médias ne se sont pas approprié ce terme.

Le mot *électrochoc*, d'abord écrit aussi *électro-choc*, est relevé pour la première fois en 1938 par le dictionnaire *Le Robert historique de la langue française* et en 1940 par le *Trésor de la Langue Française informatisé* (TLFi), ce qui correspond à son apparition dans le monde médical. Il est composé de deux éléments : le premier, *électro-*, venant de la grande famille de mots d'*électrique* (du latin *electrum,* ambre) et le second, *choc*, dérivé du verbe *choquer,* qui signifiait initialement « l'idée d'un affrontement violent de personnes ou de choses, spécialement dans un contexte guerrier, et, physiquement, celle d'une rencontre violente entre deux corps ». Le choix de ce mot-choc provient de l'influence d'autres « thérapies de choc », telles qu'on nommait à leur époque la malariathérapie et l'insulinothérapie (BATION, 2012). Au sujet de la terminologie de cette technique, Porot écrivait que « ce fut une idée fâcheuse que d'associer les mots d'électro (l'électricité reste dans les fantasmes populaires une puissance magique redoutable) et choc, suggérant une violence incontrôlée » (POROT, 1987). O. Louis, en 1995, affirme que l'histoire de la technique et le terme « d'électrochocs » trop souvent employé sont pourvoyeurs d'idées selon lesquelles l'anesthésie est absente du traitement. (LOUIS, 1995).

Si l'on observe avec attention les définitions proposées par les dictionnaires d'usage courant, on se rend compte qu'elles sont relativement floues ou bien accompagnées de citations à connotations négatives. Ainsi, *Le Robert* propose : « Procédé de traitement psychiatrique consistant à faire passer un courant alternatif à travers la boîte crânienne. – fig. Violente secousse psychologique. » Il n'est pas fait mention ici ni des pathologies concernées, ni de la manière dont est atténuée (par l'anesthésie et le curare) la réaction au choc électrique. Le TLFi, quant à lui, choisit deux citations qui entérinent l'électroconvulsivothérapie comme l'image d'une expérience particulièrement négative : « *S'il est tordu, qu'on lui administre quelques bons électro-chocs, et qu'il cesse de nous casser les pieds* (Beauvoir, *Mandarins,*1954, p. 272). *Les électrochocs ne seront employés qu'avec une extrême prudence, en raison des traumatismes qu'ils provoquent* (Ravault, Vignon, *Rhumatol.,*1956, p. 590). » Finalement, le *Larousse* offre une définition plus nuancée, en incluant les indications de l'ECT, ce qui contribue à le légitimer comme traitement : « Méthode de traitement des dépressions graves et de certaines psychoses, qui consiste à provoquer des convulsions épileptiques par le passage bref de courant à travers le cerveau. ».

Dans les cooccurrences du mot *électrochoc* recensées par le dictionnaire *Antidote*, on retrouve l'expression significative *subir un électrochoc* qui subsiste. A travers le verbe *subir*, elle place le patient en position de victime qui se soumet à quelque chose de désagréable et à nouveau, cet usage du mot assoit la connotation négative du terme.

Finalement le mot *électrochoc* est utilisé majoritairement au sens figuré, définit par le *Larousse* comme *:* « Evenèment brutal qui provoque un choc psychologique. » Ce sens renvoie donc à une secousse imprévisible (non consentie ?) et violente : « La crise financière a été un électrochoc pour le monde. » donne en exemple toujours le *Larousse.* Il n'a donc gardé du sens propre que les sèmes négatifs. Pourtant, on peut aussi émettre l'hypothèse que son usage a été

ancré dans la langue car il permet de redoubler la force du mot choc ; en effet, les deux mots sont synonymes dans ce cas et le plus souvent substituables.

Mots employés dans les médias

Une brève étude de l'emploi des termes renvoyant au traitement dans les médias permet de saisir l'enjeu de la communication autour de l'ECT. En effet en interrogeant la base de données d'un journal aussi populaire et généraliste que Le Monde sur la période entre 2004 et octobre 2017, on relève 140 mentions de la technique. Simplement, deux seulement sont faites sous le terme « électroconvulsivothérapie » et toutes les autres sous le terme « d'électrochocs ».

En relevant ensuite les articles citant cette technique, force est de constater que le mot « électrochoc » est quasiment systématiquement employé, soit pour renforcer le pouvoir stigmatisant d'un individu-patient (auteur de crime, etc), et/ou le caractère arbitraire d'un traitement employé sur un patient vulnérable, soit pour faire référence à une exaction commise par le biais d'électricité dans un pays où une répression très forte s'exerce.

Quand il n'est pas utilisé dans le sens d'une technique en psychiatrie, « l'électrochoc » renvoie à la sortie d'une torpeur, comme un stimulus provoquant une réaction vive. Il fait référence à une information délivrée brutalement, un évènement provoquant une onde de choc dans les réactions médiatiques provoquées. Même si dans cette acception-ci, l'effet produit par cet électrochoc n'est pas forcément néfaste, le moyen d'y parvenir est souligné par sa violence, sa brutalité. Telle annonce, telle décision, « a provoqué un électrochoc », dans le sens où elle a amené de façon inattendue voire non consentie, une réaction vive par la décharge qu'elle a délivrée.

Surprise, douleur ressentie, imprévisibilité voire caractère arbitraire (d'une décision politique, d'un évènement d'actualité…), sont alors utilisés comme des dénominateurs communs à la technique en psychiatrie, et contribuent à sceller la représentation très délétère qui en est faite.

Ce mot est souvent utilisé en tête de chapitre, ou en encart dans une citation, ce qui a pour effet d'attirer l'œil du lecteur, avec l'effet de stupeur et d'indignation auquel renvoie ce mot. Bien plus que l'emploi du mot au sens propre, technique, il est utilisé médiatiquement comme une accroche, un appât pour le lecteur.

Plus encore, il est manifeste que l'utilisation du terme renvoie à un inconscient collectif, un supposé savoir populaire, puisqu'il n'est jamais explicité. Il correspond alors aussi bien aux décharges électriques violentes administrées à des opposants politiques sous des régimes totalitaires qu'à un traitement proposé à un patient, mais répondant au même vocable. « Electrochoc » et « électroconvulsivothérapie » répondent ainsi à tous les fantasmes possibles. Le deuxième de ces termes, « ECT », demeure extrêmement rare, même dans les situations où la technique est présentée comme un soin.

3. Parmi les soignants

Nous avons vu que plusieurs études menées parmi les étudiants en médecine retrouvent le même impact des représentations médias et cinématographiques dans les représentations qu'ils ont du traitement. Ces soignants, étudiants, médecins généralistes en devenir, seront amenés à prendre en charge la dépression dont on rappelle qu'elle est anticipée par l'OMS pour être la deuxième cause de morbi-mortalité de cause médicale dans le monde d'ici 2030. Il n'est pas difficile d'observer, parmi nos collègues, la même interrogation sur ce traitement, que peu sont amenés à voir administrer pour permettre de changer de regard sur la

technique.

McFarquhar et Thompson rapportaient que 70% de leur échantillon interrogé, parmi des étudiants en médecine et en population générale, avaient vu l'ECT représenté dans des films. Parmi eux, 47 fois sur 95, le film de Forman était cité, et 15 fois, c'était un souvenir vague sans que le nom du film soit retrouvé (McFARQUHAR et THOMPSON, 2008). Cet impact est notable à ce point que parmi l'échantillon interrogé, la moyenne d'âge était de 29.5 ans, pour un film sorti plus de 30 ans avant l'étude.

L'étude montrait de surcroît qu'en population générale plus que parmi les étudiants interrogés, il y avait peu de remise en question du fait que le film ne soit pas conforme à la réalité, ou représente une technique qui n'est plus actuelle. Les résultats suggéraient que l'attitude des étudiants en médecine n'était pas différente de celle de la population générale. Plusieurs études montraient que leurs connaissances sur le traitement étaient globalement assez pauvres, et que leur position vis-à-vis de ce dernier était globalement négative (CLOTHIER, 2001 ; WALTER, 2002 ; GAZDAG, 2005 ; PAPAKOSTA, 2005). Nous n'avons pas retrouvé d'étude similaire menée parmi les étudiants en médecine en France. Néanmoins, une hypothèse forte, liée à une diffusion mondialisée des sources médias et films, serait que les résultats ne seraient pas différents de ceux retrouvés dans ces études en Grande-Bretagne, Hongrie ou Grèce.

Peu d'études francophones ont été menées pour interroger les représentations des soignants sur l'ECT. Nos recherches ont retrouvé en 2011 une enquête qui avait été réalisée au centre hospitalo-universitaire de Sfax en Tunisie. Elle illustrait d'une part, que l'ECT était peu pratiqué en Tunisie avec seulement cinq services dans le pays disposant de la technique mais uniquement deux l'utilisant de façon régulière (BEN THABET, 2011).

L'étude menée parmi des soignants, psychiatres, neurologues et paramédicaux, montrait une acceptation du traitement inversement proportionnelle au degré de connaissance théorique sur celui-ci. Elle soulignait que ce manque théorique était préjudiciable en laissant alors place à nombre de clichés et idées préconçues venant ternir l'image du traitement. Les soignants avec les représentations les plus précises sur ce traitement (indication, administration, effets secondaires) étaient aussi ceux à même de consentir à leur utilisation pour des membres de leur famille.

Chez les médecins non-psychiatres et le personnel paramédical, une appréhension et une réticence vis-à-vis du traitement était mise en évidence, corrélée à trois idées fortes : la pratique de l'électroconvulsivothérapie sans anesthésie, la mauvaise tolérance par les patients, et la surmortalité dans l'ECT comparativement au traitement médicamenteux. L'article concluait sur un constat, retrouvé par ailleurs, celui que le personnel soignant était très mal informé. Ces résultats n'étaient pas limités à cette région d'étude. En Irlande, les résultats de Byrne auprès de médecins et infirmiers hospitaliers étaient similaires (BYRNE, 2006).

IV. Communication en psychiatrie et perspectives

Modifier des représentations en population générale, dans le but de modifier des comportements, est une lourde tâche. Beaucoup de sujets d'actualité sur la scène médiatique le mettent en évidence. Le renfort à de fortes émotions, à la peur et une atteinte à la liberté, comme certaines représentations de l'ECT le véhiculent, est un levier redoutablement efficace pour enraciner une défiance en cette thérapeutique.

Une difficulté vient du fait qu'en plus de l'image propre à cette technique, y sont associées toutes les fantasmagories liées à l'image de la psychiatrie.

La maladie mentale a en effet toujours fait peur, parce qu'elle renvoie à la déraison, l'imprévisible, et historiquement au diable et à la possession par des esprits. Les paradigmes de compréhension de ces troubles, sous le faisceau d'un « manque de volonté », « conséquence directe d'une maltraitance parentale », voire d'une « simulation » ont contribué à une défiance toujours forte envers notre discipline médicale.

De son côté, l'histoire asilaire, en écartant de la ville les personnes atteintes de troubles mentaux, a contribué à renforcer les stigmas et angoisses renvoyés par « la folie », entité toujours menaçante.

Les médias ont joué leur part dans le renforcement et la pérennisation de ces idées reçues. Les « antécédents psychiatriques » - dont il est utile de rappeler qu'ils concernent un Français sur cinq – sont mentionnés dans les faits divers pour étayer le potentiel de dangerosité ou de menace perçue, et la linguistique entourant le vocabulaire de la maladie mentale reste profondément péjoratif.

L'ECT, en parallèle de la psychiatrie, est l'objet de représentations caricaturales qui en ternissent l'image et éloignent les patients d'un traitement efficace lorsque les indications sont bien posées. En termes de communication, et contrairement à la stimulation électrique, les traitements médicamenteux ont pu tirer leur épingle du jeu en psychiatrie.

Lorsque sont apparus sous la dénomination « pilule du bonheur » les antidépresseurs et le Prozac© en chef de file, un arsenal puissant, le marketing pharmaceutique, et le renfort d'une injonction sociale au bonheur, ont menés à la vente importante de ces traitements et parfois à sa sur-prescription.

Des campagnes publicitaires d'envergure ont été responsables de son succès et de celui de son laboratoire Eli Lilly. Ces campagnes ont été menées à cause du potentiel très prometteur que la fluoxétine représentait, dans sa nouvelle classe d'antidépresseurs. Le Prozac© est demeuré l'emblème d'une prescription de bonheur sur ordonnance, véhiculé par des images publicitaires restées célèbres.



Publicité des laboratoires Lilly

En revanche, l'électroconvulsivothérapie ne peut pas bénéficier de communication publicitaire car cette technique est souvent réservée à des centres hospitaliers publics et ceux-ci n'en usent pas. Ce qui « fait vendre », dans la notion de stimulation électrique, c'est uniquement la représentation qui en est faite dans les films et séries télévisées.

1. Associations de patients et patients-experts

Un premier volet dans les actions à mener pour présenter différemment la technique est peut-être d'interroger la façon dont peut la décrire des associations de patients. En effet, ces dernières peuvent apporter un regard complémentaire à celui présenté par le médecin pratiquant l'électroconvulsivothérapie.

Le savoir médical s'était longtemps suffi à lui-même. Figure dont la pertinence ne pouvait être contestée, le médecin pouvait de façon docte et autoritaire affirmer la meilleure thérapeutique à entreprendre sans crainte d'être mis en doute.

Certains scandales sanitaires, ainsi que la multiplication des sources au sujet de la santé, obligent à interroger un discours médical univoque. Au sein d'une société plus éduquée en matière de santé, les cartes sont redistribuées et le rapport au savoir est tout autre.

D'une « verticalité » dans la diffusion de savoirs, le mouvement sociétal que l'on observe tend vers une « horizontalité » dans le partage de connaissances. Le patient est en effet détenteur d'une expertise au sujet de sa pathologie, et le fait de partager entre « pairs » peut amener une réassurance différente de celle exprimée par le médecin au sujet du patient.

Des associations de patient peuvent ainsi participer à l'accompagnement de patients et familles auxquels ce traitement est proposé. A notre connaissance, il n'existe pas cependant d'outils spécifiques pour traiter de la thérapeutique par stimulation électrique par les grandes associations de patients existantes.

Contactées, les associations de l'UNAFAM et de France Dépression ne possédaient pas de médium pour parler de cette thérapeutique.

Il existe pourtant probablement une demande en ce sens, en témoigne la réponse de la Présidente d'UNAFAM Isère à mon e-mail :

« C'est un sujet qui mérite d'être mieux connu car soulevant beaucoup de réticences. Si vous faites une brochure, je suis preneuse. »

En novembre 2016, sous l'égide du Pr Agnès Buzyn alors présidente de la Haute Autorité de Santé (HAS) et pas encore ministre de la Santé, ouvrait le colloque annuel de la HAS sur la thématique de l'intégration de l'expérience des patients dans l'amélioration de la qualité des soins.

Cette notion de « patients-experts », qui fonctionne bien dans des pathologies chroniques comme le diabète ou l'infection par le VIH, gagnera à être développée dans le secteur des soins en psychiatrie, pour lutter contre nombre de clichés qui lui sont associés.

2. La communication sur les maladies mentales

Auprès de la population générale, plusieurs campagnes ont visé à déconstruire l'image renvoyée par les maladies mentales. Souffrant de représentations violentes et durables, les troubles psychiatriques suscitent fréquemment peur et défiance dans l'image qu'en a le grand public.

Plusieurs articles et polémiques médiatiques jettent le trouble, à une fréquence effrayante, sur les diagnostics psychiatriques comme les soins des maladies mentales, emportant tristement l'opinion générale.

Dans l'actualité française récente, on peut citer par exemple l'épreuve de Fort Boyard qui a créé en 2017 la polémique en provoquant l'ire des associations de

malades et des professionnels de santé, dans un jeu nommé « l'asile » où il s'agissait pour le candidat de se défaire d'une camisole avant de s'échapper de ce qui s'apparentait à une chambre d'isolement, taguée des mots « help » ou « no future ». (*Huffington Post*, 5 juillet 2017*).* Un collectif au sein de l'UNAFAM avait porté plainte pour « discrimination » et « injures publiques ». Les responsables associatifs s'inquiétaient d'une épreuve très stigmatisante, tant pour les soins que pour les patients.

La maladie mentale était également le sujet de l'article de La Provence qui fit couler beaucoup d'encre en septembre 2017, introuvable car probablement effacé par la rédaction. Sous les sobriquets de « barjots et « schizos », l'article amalgamait les patients souffrant de troubles psychiques à une dénomination n'existant nulle part ailleurs. Insultante et racoleuse, cette Une fit à nouveau réagir l'UNAFAM. (*L'Express*, 7 septembre 2017).

Une représentation de la maladie mentale encore plus désolante était faite à la rentrée 2016 de l'émission « Touche pas à mon poste », alors que les chroniqueurs mimaient des troubles de façon avilissante et dégradante, dans leur bande-annonce de nouvelle saison. Participant à une psychophobie qui reste la règle dans les médias généralistes, ne serait-ce qu'à travers l'emploi du mot « fou ».

Comme le décrit Stéphane Panchaud, membre de l'association Mad Pride (marche des fiertés de personnes atteintes de troubles mentaux).

: « Il faut accrocher le lecteur, avec des images et des mots tape-à-l'œil, tout ça au détriment des malades. Les médias ont pourtant un rôle déterminant dans la vision que nous avons des maladies mentales. Encore aujourd'hui, on continue de lire et d'entendre des amalgames malheureux » (*L'Express*, 7 septembre 2017).

La position qui a probablement le plus marqué ces derniers mois est enfin l'annonce du ministre de l'Intérieur Gérard Collomb au micro de RTL en août 2017 associant les hôpitaux psychiatriques à la lutte antiterroriste. Il cite au sujet d'auteurs d'attentats des « profils psychologiques perturbés », faisant un lien direct avec les patients souffrant de maladies mentales dont on sait depuis longtemps qu'elles sont plus victimes qu'auteurs de violences (Le Monde, 21 août 2017 ; Communiqué de presse du British Medical Journal, 14 septembre 2016).

La représentation des maladies mentales demeure très stigmatisée et dans cette même veine, le traitement par électroconvulsivothérapie présente le fardeau supplémentaire d'être illustré par une filmographie richement péjorative.

C'est pour lutter contre cela que se sont mises en place plusieurs manifestations auprès du grand public pour évoquer les problématiques en santé mentale. La Semaine d'information sur la santé mentale (SISM), organisée chaque année depuis 1990, tend ainsi à mieux parler des troubles mentaux afin de favoriser son intégration dans l'image grand public.

Le Québec doit être cité en exemple dans les mesures mises en œuvre pour promouvoir l'image de la santé mentale : à renfort de campagnes publicitaires souvent chocs, ce territoire a fait le choix d'évoquer de nombreux sujets tabous à travers spots et affiches, pour parler du suicide, des troubles psychiatriques chez l'enfant, des maladies mentales.



Campagne de l'Association Médicale Canadienne

La communication en psychiatrie, que ce soit auprès du grand public, comme auprès des confrères soignants, n'a jamais été chose aisée. Et même si certaines distances tendent à s'amenuiser, il reste probablement beaucoup à faire pour défaire beaucoup de représentations sur la psychiatrie, au sein même des institutions soignantes. Il n'est pas inintéressant de noter qu'à Grenoble, d'ailleurs (comme dans la plupart des autres villes universitaires), la psychiatrie est la seule discipline avec la médecine générale à posséder une association d'internes à part des autres disciplines, accentuant à nouveau cette distance.

Une initiative comme celle menée par l'AIPG (Association des Internes en Psychiatrie de Grenoble) en 2016 auprès des étudiants en médecine pour « déstigmatiser la spécialisation en psychiatrie » mérite d'être notée. Il s'agissait d'inviter un maximum d'étudiants intéressés à une soirée de présentation de la discipline, qui visait à tordre le cou à plusieurs idées reçues sur notre spécialité, avec l'aide d'études scientifiques et de sketchs humoristiques.

Concernant l'ECT plus spécifiquement, nous avons vu plus tôt qu'il n'était pas, contrairement à l'industrie du médicament, une cible de choix dans la communication publicitaire car ne dégageait pas de bénéfice pour les centres hospitaliers. Cependant, dans une politique de santé publique, et au vu des perspectives de l'OMS concernant le poids de la dépression dans les causes d'arrêt maladie et donc de coût en santé, il semblerait plus que pertinent de pouvoir initier des campagnes pour mieux parler de cette thérapeutique, pour le pronostic des patients comme pour l'apport en terme de coûts de santé.

3. Brochures sur l'ECT

Parmi les propositions qui peuvent être faites pour modifier ces représentations, plusieurs moyens de communication peuvent être pensés. D'après nos recherches

auprès de l'AFPBN (Association Française de Psychiatrie Biologique et de Neuropsychopharmacologie), il n'existe pas de brochure ou outil papier destiné au grand public pour expliciter la technique et la présenter de façon simple et non angoissante. Quand l'UNAFAM nous a répondu, il semblait qu'il y avait un vrai intérêt pour ce type de document si cela venait à être produit.

Le nom utilisé dans les médias grand public mérite lui aussi d'être discuté. Trop souvent, le terme « d'électrochocs » est préféré à celui « d'électroconvulsivothérapie ». Par ailleurs comme nous l'avons vu, le terme est toujours utilisé sans qu'une explication soit donnée sur ce qu'il représente ou signifie, faisant appel à un savoir implicite collectif, dont on sait qu'il est énormément influencé par l'image qu'en donnent films et séries.

Alain Rey, probablement le plus renommé des linguistes de langue française, ayant longtemps présidé l'écriture du dictionnaire Le Robert, citait en novembre 2017 au Monde, à propos de la controverse entourant l'écriture inclusive comme moyen de lutte contre les inégalités entre les sexes : « si la réalité sociale évolue, il faut changer le système de représentation qu'est la langue ». Cette prise de position s'applique tout à fait à notre question de la représentation que véhicule l'électroconvulsivothérapie. En effet, la langue est le vecteur d'une histoire et de représentations trop massives pour être atténués par le discours de quelques soignants connaisseurs de la technique. Peut-être le traitement par ECT bénéficierait-il d'être renommé pour soutenir ce changement de paradigme dans son utilisation (*Le Monde*, 23 novembre 2017).

4. Le PsyLab

Comment communiquer en 2017 sur la santé, et en particulier la santé mentale ? Plusieurs professionnels de la santé mentale ont fait le choix d'utiliser les chaînes Youtube, particulièrement exposées sur nombre de réseaux sociaux et

sources médiatiques Internet. Contrairement à des publications scientifiques, plus robustes mais ne trouvant pas toujours d'écho auprès d'un public large, ces chaînes vidéo sont d'une utilisation extrêmement répandue et créent souvent, sous le terme « buzz » un impact important dans l'opinion publique.

Ces canaux pourraient tout à fait convenir pour réhabiliter l'image de la santé mentale et de sa thérapeutique. Un infirmier en psychiatrie toulousain a par exemple utilisé ce support pour présenter certaines maladies mentales afin de lutter contre plusieurs idées reçues, connaissant un certain succès (chaîne Youtube de Psykocouac, voir bibliographie).

Une autre initiative qui mérite d'être soulignée est celle de deux psychiatres qui ont décidé de vulgariser à travers plusieurs vidéos des connaissances sur les maladies mentales. Tous deux férus de cinéma, ils utilisent fréquemment le support cinématographique pour illustrer leur propos. Des vidéos sur les idées reçues concernant la dépression, le suicide, la schizophrénie et la cannabis (etc) existent et totalisent plusieurs centaines de milliers de visionnages sur la plateforme Youtube. Au cours de mon travail, j'ai décidé de les contacter afin de leur proposer de présenter la technique d'ECT et de déconstruire les représentations qui en sont faites dans le cinéma. Très intéressés par cette démarche, ils ont souhaité que nous puissions réfléchir à l'écriture, ainsi qu'aux sources scientifiques et cinéma les plus pertinentes, afin de trouver la bonne formule pour une création de vidéo.

Cela pourrait permettre une diffusion large via un média nouvelle génération, d'informations établies et présentées de façon didactique, au sujet de la psychiatrie et des ECT. Les deux créateurs de la chaîne, les docteurs Geoffrey Marcaggi et Christophe Débien, se positionnent comme ambassadeurs de connaissances sur la santé mentale, qu'ils tendent de diffuser à un public en population générale de manière vulgarisée (chaîne Youtube Le Psylab, voir bibliographie).

Enfin, l'utilisation d'outils vidéos, pourquoi pas employés lors d'enseignements de la discipline dans le programme de psychiatrie destiné aux étudiants infirmiers, étudiants en médecine et professionnels du monde de la santé de façon plus globale, pourrait permettre de resituer ce qu'est l'ECT en 2017 alors que pour beaucoup, quarante ans après le film, cela reste « l'électrochoc » tel qu'administré à Jack Nicholson dans Vol au-dessus d'un nid de coucous à visée punitive.

V. Discussion

L'opinion générale demeure très attachée à des représentations, aussi caricaturales soient-elles, véhiculées par le 7ème art et les œuvres de divertissement.

La question de « ce qui fait foi » en matière de publication scientifique se pose. En effet, même si le recours à de très nombreux arguments « pseudoscientifiques » est fréquent, dans la communication marketing, la publicité, pour vanter un produit, une approche rationnelle de cet argumentaire reste rare. En matière de communication, le recours aux émotions et à des images fortes peut être prédominant et prendre le pas sur la rigueur de l'argumentaire. De plus, le souhait de préserver sa liberté individuelle en se traitant est de plus en plus partagé par les patients. Or recours émotionnel fort et sentiment de privation de liberté individuelle, voilà deux dimensions auxquelles l'ECT semble tout à fait répondre, du moins dans la manière dont il est dépeint la plupart du temps dans les médias grand public, ce qui met à mal dès lors toute tentative de réhabilitation du traitement.

Une polémique semblable, dans l'actualité récente autour des vaccins, relevait des mêmes ressorts : certaines associations et voix se sont élevées pour dénoncer les nouvelles vaccinations rendues obligatoires. Elles mettaient en doute l'innocuité des vaccins et appelaient à la liberté individuelle de choisir, qui plus est concernant la santé d'un enfant innocent et vulnérable. Elans de clameurs aux accents complotistes, déni d'une publication abondante et univoque sur la vaccination pour la santé publique, toute voix rationnelle et basée sur des preuves se retrouverait noyée entre controverses et avis contradictoires. Certains médias peuvent, dans les mêmes objectifs économiques que ceux de l'industrie cinématographique, privilégier des images qui vendent à un travail critique d'analyse des sources.

LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES DE L'ÉLECTROCONVULSIVOTHÉRAPIE : ANALYSE HISTORIQUE, FILMOGRAPHIQUE ET MÉDIATIQUE DU TRAITEMENT

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES

THESE SOUTENUE PAR M. PETIT LOUIS-MARIE

CONCLUSION

L'électroconvulsivothérapie (ECT) a pris naissance dans un contexte difficile dont elle peine à se défaire malgré l'évolution de la technique. En matière de niveau de preuve, les publications scientifiques ne manquent pas pour appuyer l'intérêt et la pertinence de ce traitement. Les études se sont en effet multipliées pour démontrer son efficacité aussi bien que sur son innocuité sans pour autant restaurer son image. C'est probablement un obstacle pour nombre de patients qui n'accèdent pas, de ce fait, à une thérapeutique efficiente. Notre travail a alors cherché à décrire les perceptions actuelles de l'ECT par le grand public et les soignants.

En mutation, la psychiatrie garde les stigmates d'une histoire et de représentations vives, représentations que la violence de la symbolique électrique, appliquée à l'intimité du cerveau et de l'esprit, ainsi que la contrainte (entraves, cale-dents) soutiennent sans difficulté. D'ailleurs, cette technique demeure pour les détracteurs de la psychiatrie l'une des preuves majeures de sa malfaisance. De plus, les médias vidéos et grand public renvoient une image quasi exclusivement fausse de ce qu'est l'électroconvulsivothérapie, au premier rang desquels *Vol au-dessus d'un nid de coucous* conserve la primauté plus de quarante ans plus tard. Leur impact semble bien plus fort que les études menées en psychiatrie, qui, bien que robustes, n'arrivent pas à tordre le cou à nombre de clichés sur l'ECT. Il est probable que la manière dont il est

fait référence à ce traitement, sous le terme d'« électrochocs », contribue aussi à véhiculer une riche et sombre fantasmagorie, au sein de la population générale, mais peut-être de manière plus surprenante, parmi les soignants.

Sans doute s'agit-il, afin d'atténuer cette défiance, d'user d'outils ciblés pour déconstruire certaines représentations. La psychiatrie paye malheureusement un tribut lourd après des erreurs qu'il faut certainement dénoncer, en peinant à communiquer auprès des patients et de leurs familles, sur ses diagnostics et ses traitements. Ces outils de communication doivent viser un public large, et notamment passer par les médias grand public, en bannissant le terme d'« électrochocs » qui ne définit ni une technique, ni une compréhension physiologique du mécanisme d'action, mais charrie avec lui nombre d'images souvent violentes et sans rapport avec la réalité du traitement. Ils gagneraient de surcroît à envisager d'autres schémas de diffusion, en recourant par exemple à des associations de patients-experts pouvant apporter un témoignage sur la technique, comme à des campagnes de psycho-éducation. C'est l'idée de la Semaine de la santé mentale qui, à travers différentes manifestations, œuvre pour déconstruire des idées reçues et parler d'un sujet méconnu et trop souvent tabou. De plus, ces communications doivent toucher le personnel de santé, pour mieux présenter la technique et démystifier des croyances encore vivaces.

L'usage d'outils vidéos pédagogiques, à l'ère où les liens sur Youtube sont plus partagés sur les réseaux sociaux que les recommandations de l'AFPBN (Association Française de Psychiatrie Biologique et de Neuropharmacologie) pourrait aider à éroder l'image violente, arbitraire, antithérapeutique de cette technique. Cela contribuerait à réhabiliter un traitement trop peu utilisé, en dépit de son intérêt pronostique pour nos patients.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

LE DOYEN

Pr P. MORAND

Grenoble, le

LE PRÉSIDENT DE THÈSE

Pr T. BOUGEROL

VII. Bibliographie

SOURCES

- ANAES, *Indications et modalités de l'électroconvulsivothérapie*, 1997. (http://sfar.org/wp-content/uploads/2015/10/2_FFP_Indications-et-modalites-de-lelectroconvulsivotherapie.pdf)

- ANSM, *Bon usage des médicaments antivitamine K (AVK)*, Rapport juillet 2012. http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/6d550a9311848623e57d311cc0ebacbe.pdf

- NICE, *Guidance on the use of electroconvulsive therapy*, 2003. (https://www.nice.org.uk/guidance/ta59/resources/guidance-on-the-use-of-electroconvulsive-therapy-pdf-2294645984197)

OUVRAGES

- DURAND-GARNIER M., *Antonin Artaud ou de la folie d'un homme*, M-Editer, 2013.

- FINK P.J., *Stigma and Mental Illness*, American Psychiatric Press, Washington DC, London, 1992.

- KLEE E., « Euthanasie » im Dritten Reich. Die Venichtung lebensunwerten Lebens, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 2010.

- LOUIS O., *Psychiatrie pour le DE et les équipes soignantes*, Frison-Roche, Paris, 1995.

- PASSIONE R., *Ugo Cerletti : scritti sull'elettroshock*, Franco Angeli, Milan, 2006.

- RÖDER T. et al., *Psychatrists : the Men Behind Hitler*, Freedom Publishing, Los Angeles, 1995.

- SHORTER E., *Shock Therapy, A History of Electroconvulsive Treament in Mental Illness*, Rutgers University Press, New Brunswick, 2007.

- SZEKELY D. et POULET E. *L'électroconvulsivothérapie, De l'historique à la pratique clinique : principes et applications*, Solal éditeur, Marseille, 2012.

ARTICLES SCIENTIFIQUES

- BATION R., « Historique de la technique » in *L'électroconvulsivothérapie, De l'historique à la pratique clinique : principes et applications*, Solal éditeur, Marseille, 2012.

- BEN THABET J. et al., « De la réticence face à l'électroconvulsivothérapie : enquête auprès de 120 personnels soignants dans un centre hospitalo-universitaire en Tunisie », in *L'Encéphale*, n°37, 2011.

- BUCELLI C. et al., « Electroconvulsive Therapy in Italy, Will Public Controversies Ever Stop ? » in *Journal of ECT*, vol. 00, 2016.

- BYRNE P. et al., « Knowledge and attitudes toward electroconvulsive therapy among health care profesionals and students », in *Journal of ECT*, n°22, 2006.

- CHARPEAUD T. et al., « Prise en charge des troubles dépressifs résistants : Recommandations formalisées par des experts (RFE) de l'AFPBN et de la fondation FondaMental » in L'Encéphale n°43, 2017.

- CLOTHIER J.L. et al., « Medical student attitudes and knowledge about ECT », in *Journal of ECT*, n°17, 2001.

- DI VITTORIO P., « Oublier l'antipsychiatrie », in *Psychiatries dans l'histoire*, PUC, Caen, 2008.

- DIEM S.J. et al., « Cardiopulmonary resuscitation on television. Miracles and misinformation », in *New England Journal of Medecine*, vol.24, 1996.

- FINK M., « ECT in Italy », in *The Journal of ECT,* vol. 11, 1995.

- GAZDAG G. et al., « Hungarian medical students' knowledge about and attitudes toward electroconvulsive therapy », in *Journal of ECT*, n°21, 2005.

- GAZDAG G. et al., « László Meduna's pilot studies with camphor inductions of seizures : the first 11 patients » in *Journal of ECT*, n°25, 2009.

- GAZDAG G. et al., « Mass killing under the guise of ECT : the darkest chapter in the history of biological psychiatry », in *History of Psychiatry*, n°00, 2017.

- HOFFMANN-RICHTER U. et al., « Electroconvulsive Therapy and defibrillation in the paper. An analysis of the media », in *Der Nervenarzt*, n°69, 1998.

- KENNEDY S. H. et al., « Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder », in *Can J Psychiatry* n°61, 2016.

- LITTLE J., « Attitudes Toward Electroconvulsive Therapy Compared With Cardioversion », in *Journal of ECT*, n°31, 2015.

- MARMION J.-F., « L'antipsychiatrie. L'escroquerie de la folie », in *Sciences Humaines,* hors-série n°7, 2008.

- McDONALD A. and WALTER G., « The portrayal of ECT in American movies », in *Journal of ECT*, n°17, 2001.

- McDONALD A. and WALTER G., « Hollywood and ECT » in *International Review of Psychiatry,* n°21, 2009.

- McFARQUHAR T. and THOMPSON J., « Knowledge and Attitudes Regarding Electroconvulsive Therapy Among Medical Students and the General Public », in *Journal of ECT*, vol. 24, 2008.
- McKENZIE D., « Brainwashed Canadians sue CIA », in *New Scientist*, n°101, 1984.

- O'SHEA B. and McGENNIS A., « ECT : Lay attitudes and experience – A pilot study », in *Irish Medical Journal*, n°76, 1983.

- PAPAKOSTA V-MI. et al., « A survey of the attitudes of Greek medical students toward electroconvulsive therapy », in *Journal of ECT*, n°21, 2005).

- PERUGI G. « The Role of Electroconvulsive Therapy (ECT) in Bipolar Disorder: Effectiveness in 522 Patients with Bipolar Depression, Mixed-state, Mania and Catatonic Features », in *Curr Neuropharmacol* n°15, 2017.

- POROT M., « La mauvaise réputation : l'électrochoc, réflexions et souvenirs », in *Psychological Medicine*, n°19, 1987.

- ROSENHAN D.L., « On being sane in insane places », in *Science*, vol.179, 1973.

- SINAERT P., « Based on a True Story ? The Portrayal of ECT in International Movies and Television Programs » in *Brain Stimul* n°9, 2016.

- SUAUD-CHAGNY M.F. et al., « Les bases biologiques des effets des ECT, l'apport des modèles animaux », in *L'électroconvulsivothérapie, De l'historique à la pratique clinique : principes et applications*, Solal éditeur, Marseille, 2012.

- TAKACS R. et al., « Electroconvulsive Therapy on Hungarian Websites », in *Psychiatria Danubina*, vol. 24, 2012.

- WALTER G. and McDONALD A., « Medical Student Knowledge and Attitudes Regarding ECT Prior to and After Viewing ECT Scenes from Movies » in *The Journal of ECT*, n°18, 2002.

ARTICLES DE JOURNAUX

Classés par date

- MARIANI L., « Il avait mis de la mort-aux-rats dans l'assiette de sa femme Ajaccio » in *Le Parisien*, 16 décembre 2000.
  http://www.leparisien.fr/faits-divers/il-avait-mis-de-la-mort-aux-rats-dans-l-assiette-de-sa-femme-ajaccio-de-notre-correspondant-16-12-2000-2001830333.php

- « Torture : des progrès restent à faire » in *Le Monde*, 20 juin 2004.
  http://www.lemonde.fr/archives/article/2004/06/20/p-torture-des-progres-restent-a-faire-p_4294094_1819218.html?xtmc=electrochocs&xtcr=126

- « Les accusations de torture se multiplient au procès de Saddam Hussein », in *Le Monde*, 21 décembre 2005.
  http://www.lemonde.fr/proche-orient/article/2005/12/21/les-accusations-de-torture-se-multiplient-au-proces-de-saddam-hussein_723633_3218.html?xtmc=electrochocs&xtcr=111

- BARTHET E., « En Egypte, la répression continue », in *Le Monde*, 9 février 2011.
  http://www.lemonde.fr/proche-orient/article/2011/02/09/en-egypte-la-repression-continue_1477322_3218.html?xtmc=electrochocs&xtcr=69

- « Linking terrorism with mental illness fuels stigma and impedes prevention efforts », Communiqué de presse du Birtish Medical Journal du 14 septembre 2016.
  http://www.bmj.com/company/wp-content/uploads/2016/09/The-BMJ-terrorism-and-mental-health.pdf

- J.U., « Maine-et-Loire: Une octogénaire soupçonnée d'avoir empoisonné son mari à la mort aux rats », in *20 minutes*, 3 mai 2017.
  http://www.20minutes.fr/nantes/2060959-20170503-maine-loire-octogenaire-soupconnee-avoir-empoisonne-mari-mort-rats

- BENHAIEM A., « Polémique à Fort Boyard, les malades psychiatriques portent plainte contre l'épreuve "l'asile" », in *Huffington Post*, 5 juillet 2017.

http://m.huffingtonpost.fr/2017/07/05/polemique-a-fort-boyard-les-malades-psychiatriques-portent-plai_a_23016807/

- KUCINSKAS A., « "Barjots", "fous" : comment les médias maltraitent les malades psy », in *L'Express*, 7 septembre 2017.
https://www.lexpress.fr/actualite/medias/barjots-fous-comment-les-medias-maltraitent-les-malades-psy_1940886.html

- GOURION D., « Terrorisme : "les psychiatres n'ont pas vocation à collaborer avec le ministère de l'intérieur" », in *Le Monde*, 21 août 2017.
http://mobile.lemonde.fr/idees/article/2017/08/21/les-psychiatres-n-ont-pas-vocation-a-collaborer-avec-le-ministere-de-l-interieur_5174728_3232.html

- CHEMIN A. (Propos recueillis par), « Alain Rey : "Faire changer une langue, c'est un sacré travail" », in *Le Monde*, 23 novembre 2017
http://www.lemonde.fr/idees/article/2017/11/23/alain-rey-faire-changer-une-langue-c-est-un-sacre-travail_5218905_3232.html

SITES INTERNET

- fr.cchr.org, site du mouvement « Citizens Commission on Human Rights ».
- https://www.youtube.com/channel/UCsE6tdKFV2oSHFyDll72rWg, chaîne Youtube de Psykocouac.
- https://www.youtube.com/results?search_query=le+psylab, chaîne Youtube du Psylab

FILMS

LITVAK A., *The Snake Pit*, 1948.

MULLIGAN R., Fear Strikes Out, 1956.

FULLER S., *Shock Corridor*, 1963.

LOACH K., *Family Life*, 1971.

PALMER J., *Ciao ! Manhattan*, 1972.

FORMAN M., *Vol au-dessus d'un nid de coucous*, 1975.

MURCH W., *Return to Oz*, 1985.

HOLLAND T., *Child's Play*, 1988.

ARONOFSKY D., *Requiem for a dream*, 2000.

TULLIO GIORDANA M., *Nos meilleures années*, 2003.

O'BRIEN D., *Wrong Turn : Bloody Beginnings*, 2004.

CLAVER J.-C., *A love to keep*, 2006.

EASTWOOD C., *Changeling*, 2008.

SÉRIES TÉLÉVISÉES

GROENING M. et al., « Don't fear the roofer » (S16E16), in *The Simpsons*, 2005.

MURPHY R. et FALCHUK B., « Tricks and treats » (S02E02) and « The Name Game » (S02E10), in *American Horror Story*, 2012-2013.

ASHFORD M., « Parallax » (S02E01), in *Masters of Sex*, 2014.

Louis-Marie PETIT

LES REPRESENTATIONS SOCIALES DE L'ELECTROCONVULSIVOTHERAPIE : ANALYSE HISTORIQUE, FILMOGRAPHIQUE ET MEDIATIQUE DU TRAITEMENT

RESUME : Le traitement par électroconvulsivothérapie demeure, malgré les publications en faveur de son efficacité, source de controverses. Une étude menée à Grenoble dans les archives des patients traités par cette technique une durée d'attente conséquente avant l'accès aux ECT pour les patients souffrant d'une dépression résistante.

Notre travail a recherché les sources d'une défiance vis-à-vis du traitement, menant à une sous-utilisation. Un premier volet historique explique cet état des lieux : aux heures les plus sombres de la psychiatrie, l'administration d'électrochocs s'est avérée dans l'Allemagne nazie ou d'autres régimes totalitaires synonyme de torture ou de mise à mort. Le mouvement de l'antipsychiatrie dans les années 1960 a appuyé cette condamnation en assimilant la technique à une privation de liberté et à une tentative sociétale d'étouffer des comportements déviants. Cette représentation d'un « contrôle social » est dépeinte par le film *Vol au-dessus d'un nid de coucous*, demeuré l'égérie pour illustrer la technique.

Ainsi la représentation actuelle de l'ECT tient majoritairement de la façon dont elle est montrée dans les médias : la majorité des films présentent une technique punitive, selon un modèle suranné sans anesthésie ni myorelaxant. L'ECT y demeure une représentation violente, abusive et sans apport thérapeutique.

De nombreux amalgames dans le langage utilisé dans les médias à travers le terme « électrochocs » contribuent à renforcer cette image négative. Il apparaît que le personnel soignant non spécialisé de la technique n'est pas épargné par cette représentation *cliché* de l'ECT, ce qui pourrait conduire à sa sous-prescription.

Parmi les perspectives proposées pour enrayer cette défiance, l'amélioration de la communication en psychiatrie semble le maître-mot afin de rétablir l'image de l'ECT. Le recours à des patients-experts, mais aussi à de nouveaux moyens de communication comme les ressources vidéos, pourraient contribuer à améliorer pour les patients l'accès à cette thérapeutique efficace.

MOTS CLES : électroconvulsivothérapie ; représentation ; perception ; traitement

FILIERE : Psychiatrie