

Santé et santé mentale, une question anthropologique ?

Grégory Lambrette, psychologue et psychothérapeute, chargé de cours au Lycée technique des professions de santé, Luxembourg

Fondement occidental d'une vision contemporaine de la santé, la définition avancée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en explicite une lecture positive s'appuyant sur un bien-être physique, psychique et social. Toutefois ce bien-être est difficile à circonscrire sur le plan physique et plus encore en matière de santé mentale. Si le modèle médical fût une source d'inspiration première, son application au champ des troubles psychiques montre un certain nombre d'inadéquations. C'est que la pathologie psychique comme la santé mentale convoquent aussi bien des éléments socioculturels que la subjectivité. Aussi le bien-être tel que formulé par l'OMS est davantage une assertion à caractère anthropologique et politique que scientifique.

Mots clefs : santé mentale, représentations de la santé, anthropologie.

« La personne normale ? Cet animal n'existe pas ».

Jackson D.D., Le mythe de la normalité, in *Sur l'interaction*, Paris, Seuil, 1981, 217-224.

Des siècles durant, le primat du biologique a forgé une représentation mécaniste de l'être humain, tel une entité isolable de son environnement, et assuré la domination d'un discours « organique » et d'une pensée médicale¹ passant essentiellement par le corps. A l'orée du XX^{ème} siècle, l'avènement des sciences humaines et sociales a postulé que l'humain ne saurait se réduire à la seule enveloppe charnelle et aux organes qu'elle abrite. Aussi l'image matérialiste d'une sorte d'homme-machine a progressivement mué en un être multidimensionnel et complexe. Ces dernières décennies les notions de « maladie mentale » et de « santé mentale », comme partie d'un « capital santé » à conserver ou à entretenir, semblent s'être imposées, donnant ainsi à voir un construit qui fait de la santé « un état de complet bien-être physique, mental et social, et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition, reprise à l'OMS et largement adoptée par les instances publiques, a validé le développement de nouvelles pratiques désormais vouées à la « santé mentale », à « la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles ». L'on ne saurait être plus englobant et donc moins opérationnel qu'au travers de ces assertions visant l'une la santé, l'autre la pragmatique sociale devant nous engager sur le chemin de la santé mentale. L'association n'est pas innocente. C'est que,

désormais pilier de la santé globale de l'individu au même titre que son pendant biologique, la « santé mentale » aurait partie liée avec le physique comme avec le social. Cette combinaison de la « santé globale » dont les éléments moteurs seraient en constante interaction procède toutefois d'une conception des choses soumise à l'évolution de nos sociétés et à la vision du monde qu'elle semble, parfois bien malgré elle, diffuser². L'objet du présent texte vise à expliciter notre propre lecture de cette version trop positive voire utopique, nous semble-t-il, de la santé, en insistant sur la notion de « santé mentale » (discipline qui occupe le quotidien de l'auteur).

Le modèle médical, une source d'inspiration première

En dehors des spéculations philosophiques érigeant d'un côté le *Soma* et de l'autre la *Psyché*, l'essentiel du discours attaché au corps, à ses lois comme à ses dysfonctionnements, nous vient d'une médecine laïcisant au fil des siècles ses modèles explicatifs tout autant que ses pratiques. Reposant sur l'efficacité de ses techniques et traitements, le discours médical fait autorité lorsqu'il est question de pathologies physiques. Et si cette autorité n'empêche nullement la cohabitation de modèles étiologiques et thérapeutiques parfois antagonistes (ces approches que l'on dénomme parallèles), le corpus médical occidental reste le centre de gravité dominant les savoirs et les politiques relatives au monde sanitaire contemporain. Ses principes et ses lois font l'objet d'une large unanimité, même s'ils peuvent

• Santé et santé mentale, une question anthropologique ? (suite)

être soumis au feu de la critique heuristique. Cette unanimité a légitimé l'édification d'interventions selon un schéma empirique où l'on retrouve une anamnèse, une plainte sous forme de symptômes latents ou manifestes, une exploration clinique menant au diagnostic, l'application du traitement ad hoc, et enfin son évaluation objective et subjective avec pour finalité soit la rémission, soit la stabilisation soit, comme l'on dit pudiquement dans les situations à caractère létal, l'amélioration de la qualité de vie du patient. La pragmatique (re)commande dès lors aux acteurs sociaux l'occupation de certaines positions³ et/ou actions afin de résoudre les problèmes soulevés par l'émergence du mal identifié et balisé par le modèle étiologique scientifique de la médecine contemporaine.

Si la maladie postule une souffrance, présente ou à venir, qu'en est-il de « la santé » et à plus forte raison de « la bonne santé » ? Car si les agents morbides peuvent être objectivés et donner lieu à un consensus social en matière de diagnostic et de traitement, la conception de la santé pose davantage de problèmes.

Qu'est-ce que cette « bonne santé » ? Un envers de la souffrance ? Un bien-être extatique dans un corps sans douleur ? Un physique sans revers ? Le débat est vaste et la question loin d'être résolue. Si le savoir médical occidental a procédé longtemps d'un paradigme reposant sur la dissociation entre le corps et l'esprit, l'immixtion d'une composante étrangère à la seule explication biológico-physique a troublé le jeu et la compréhension du

processus de guérison. L'effet placebo, pour ne prendre que l'exemple le plus illustratif, suppose ainsi que la guérison, au même titre que la souffrance, appartient au monde du processus mental⁴ et non plus exclusivement aux seuls faits biologiques. Ainsi, des facteurs originellement étrangers au corps médical se sont immiscés au siège même de son autorité.

Notons au passage que le glissement de la notion de « maladie » à celui de « (bonne) santé » a accompagné l'émergence d'un individualisme matériel où il revient à chacun de prendre soin d'un corps et donc d'un « capital santé de base » sur lequel l'Etat influencerait à la manière d'un gestionnaire des risques⁵. Les plans de prévention sont ainsi supposés conférer aux individus l'outillage nécessaire pour tendre vers cette santé globale aux allures idylliques. La « bonne » gestion comme la répartition des risques en matière de santé obéissent toutefois (sur un plan macrosociologique) davantage à des logiques de classes (et donc à des déterminants sociaux) qu'à des seuls actes individuels. Si nous sommes tous égaux sur le plan de santé, certains le sont plus que d'autres...



• • • • Santé et santé mentale : inspiration, évolution, confusion

Force est de reconnaître que le facteur humain est à la fois essentiel et indésirable pour qui veut faire Science. Essentiel, car sans lui rien ne se fait, et indésirable puisqu'il s'agit d'une variable dont l'irréductibilité grève un processus heuristique en quête d'absolu. En effet, en matière de santé

mentale le consensus théorique voire pratique est bien plus étroit que dans le champ de la santé physique. La tâche est plus ardue pour qui prend pour objet l'être humain en ses composantes anthropologiques, sociales, psychologiques. Loin d'être invariant comme la matière, l'individu relève de singularités sans cesse changeantes et interagissantes donnant à voir un être unique et pluriel à la fois. Alors comment générer un modèle exhaustif permettant de rendre compte de la constitution de la personne, de ses agissements comme de ses dysfonctionnements non plus organiques mais autres ?

S'inspirant du modèle médical occidental, la psychiatrie et la psychologie en adoptèrent les logiques d'appréhension tout en se rendant rapidement compte d'une certaine inadéquation de leur usage. C'est que le paradigme de la maladie mentale procède de postulats différents. La mécanique physique est distincte de la mécanique psychique. Cette dernière ne saurait se plier aux exigences de la rationalité scientifique notamment en matière de reproductibilité empirique des résultats. Le monde de l'« immatériel » pose problème pour qui l'aborde avec un paradigme fondé sur le biologique.

Si on consulte la littérature, on trouve dans les définitions relatives à la santé mentale les éléments suivants, à savoir une absence de maladie mentale, une sorte d'équation avec le normal, une assimilation avec un certain état de bien-être. Mais cette conception pose également problème. Maladie, normalité, santé mentale sont des construits complexes, hybrides et évolutifs selon l'espace, le temps et l'angle d'attaque (on n'était pas pareillement « fou » en Grèce antique qu'au Gabon au 19^{ème}

siècle). Ils font intervenir une notion extrêmement floue, à savoir la subjectivité. Cette subjectivité est bien embarrassante lorsque l'on veut dégager des modèles théoriques et thérapeutiques à caractère universel et à prétention scientifique. Toutes les données résultant de l'étude de l'être humain, sur un plan psychologique, sociologique et anthropologique, requièrent en effet d'être contextualisées avec précision sous peine d'être illisibles et donc inexploitable. On ne saurait appréhender « le corps mental » comme l'on aborde le corps biologico-physique.

La tangibilité des indicateurs en matière de maladie mentale est moins évidente à cerner qu'au sujet des pathologies physiques. Des pans entiers de la nomenclature psychopathologique révèlent plus d'inconnues que de certitudes scientifiques. La diversité des écoles laisse apparaître un spectre large de postulats, de prémisses voire d'hypothèses diagnostiques⁶ sur ce qu'il faut reconnaître comme appartenant au champ de la santé ou de la pathologie mentale. Il n'est pas même d'outils qui fassent l'unanimité. Ainsi le DSM⁷, célèbre ouvrage servant de base diagnostique aux professionnels de la santé mentale, est critiqué pour la fragilité des critères scientifiques qu'il développe⁸. Le retrait du DSM-III de l'homosexualité comme trouble mental (en 1974) est ainsi souvent cité en exemple pour démontrer la faiblesse des indicateurs révélant une pathologie mentale et surtout les facteurs sociaux influant sur le traçage d'une frontière fluctuante entre la santé et le trouble mental.

C'est que les modèles explicatifs et descriptifs en matière de maladie mentale comme en santé mentale sont

controversés. Aucun ne fait l'unanimité ni consensus social. Ainsi la psychologie est elle-même un conglomérat de théories hétéroclites dont le substrat sinon le paradigme explicatif réside soit dans l'homme (selon les écoles, ce construct intra-individuel est nommé « psychisme », « boîte noire », « cognition ») soit dans les relations qu'il entretient avec lui-même et avec son environnement (comportements et interactions). Il apparaît que « La » psychologie (pour autant que cette réduction conceptuelle ait un sens), loin d'être indépendante, accompagne au travers de ses théories l'évolution de notre société⁹. Pour faire court, si les théories de l'énergie (psychique, sexuelle,...) ont éclos à l'heure des sociétés industrielles, les sociétés de l'information ont donné naissance aux théories communicationnelles.

On sait que l'option théorique à laquelle chacun se réfère détermine son champ de vision et conditionne ses prises de décision, qu'elles soient diagnostiques, thérapeutiques ou autres. Et la manière dont nous nous forgeons une connaissance contribue à « co-construire » des « réalités sociales » sur base desquelles nous fondons notre action. Ainsi croyant décrire et expliquer des phénomènes, nous ne faisons le plus souvent ainsi qu'explicitier les limites de notre vision du monde.

Selon nous, la co-évolution de l'homme et du monde dans lequel il évolue est telle que chaque individu s'adapte à sa manière à son environnement à travers la pathologie, la déviance, le conformisme social et bien d'autres formes encore. La question serait alors de savoir quel processus social, et non pas quelles réponses individuelles, « produit » de la « santé mentale ».

• Santé et santé mentale, une question anthropologique ? (suite)

Reste qu'il est peu aisé de circonscrire le concept même de « maladie mentale », et à plus forte raison celui de « santé mentale », puisqu'il s'agit là d'une sorte d'abstraction ne répondant pas à des critères objectifs universels, mais plutôt à des critères subjectifs localisés, c'est-à-dire relevant d'une appréhension occidentale de certaines manifestations comportementales¹⁰. Ainsi si les concepts de maladie et de santé mentale entraînent à leur suite un cortège de termes appelant des multiples réalités (rémission, guérison, soins,...) difficiles à définir, leur évaluation relève dès lors d'une gageure. Les études de Roseham¹¹ et de Goffman l'ont partiellement montré à leurs manières. La « thérapie-par-la-parole » comme le traitement psychopharmacologique restent encore la règle et laissent planer un flou artistique sur les critères de guérison et de rémission qu'ils sont supposés accompagner voire provoquer. Le patient devient ici juge de sa propre évolution et de la satisfaction qui lui serait inhérente. Les professionnels proposent, les usagers disposent. On n'est cependant pas pareillement perçu selon que l'on souffre de trouble physique ou de trouble psychique. Marqué par un diagnostic, il arrive fréquemment qu'un patient traîne celui-ci des décennies durant même s'il n'a plus eu d'épisodes « morbides ». Le diagnostic n'est pas « psycho-dégradable » et pèse souvent sur l'histoire des patients.

• • • • Et la souffrance ?

Certaines disciplines ont tenté de se débarrasser de la tentative normative (voire pathologisante) qu'est le

diagnostic (ou l'hypothèse étiologique) en érigeant la notion de souffrance psychique¹² comme porte d'entrée au traitement. Matérialisant ainsi l'immatériel, la souffrance est supposée incarner la pathologie mentale. Sauf que l'on peut souffrir mentalement sans pathologie avérée. C'est qu'ici l'on est sujet à des atteintes à caractère « subjectif » dont l'objectivation elle-même pose problème. Maladie, pathologie et souffrance mentale sont comme dans le champ de la santé physique des choses distinctes sur le plan clinique.

La souffrance n'est pas un indice irréfutable d'une pathologie existante. Aussi si cette souffrance peut légitimer l'usage d'une thérapeutique, ce n'est plus en réponse à un critère diagnostique ou nosographique universellement identifié, mais bien plutôt sur base d'une subjectivité exprimant une expérience négative de soi et/ou d'autrui. La subjectivité devient ainsi le pilier essentiel d'une souffrance devant dès lors être pris en compte.

Si cette notion de souffrance est essentielle sur le plan clinique, puisqu'elle engage tant le patient que le professionnel de la santé mentale, elle ne répond en rien au débat sur le plan sociétal. Car comment expliquer que certaines manifestations aujourd'hui qualifiées de déviances ou pathologies mentales donnent lieu à des actions contraignantes (placement en observation, isolement, placement en défense sociale, injonction thérapeutique,...) suivant que la société se sent plus ou moins menacée et y accole un ce concept nébuleux qu'est la dangerosité (pour soi et/ou pour autrui) ? Comment expliquer encore la recrudescence de diagnostics de dépressions, d'hyperactivités ?

Si la maladie charrie valeurs et croyances, la maladie/santé mentale en brasse plus encore. Lorsque l'on invoque la « santé mentale » en référence à certains agissements répréhensibles, la morale n'est guère loin. La maladie serait dès lors un écart par rapport à une norme de fonctionnement. Le concept de « normal » est souvent une variante du concept de « bon », une action normale est une action « bonne », approuvée par la collectivité, en accord avec l'idéal du groupe¹³.

Si à l'instar de ce qui se passe dans le champ de la santé physique, valeurs, croyances, perceptions et représentations interviennent en matière de santé mentale à des degrés divers selon l'appartenance de classe, la biographie et la subjectivité de l'individu jouent un rôle déterminant et par là-même bien plus important dans le champ de la santé mentale, et où la relation patient - intervenant n'est plus un moyen thérapeutique facilitant le traitement mais parfois le traitement thérapeutique lui-même.

• • • • En guise de conclusion

La maladie reste dans notre monde occidental une identité sociale négative, car ce qui est désiré c'est la santé (Canguilhem¹⁴). Être malade c'est être indésirable, nuisible ou socialement dévalué. Sur le plan physique et plus encore en matière de santé mentale car « le fou » est un malheureux, un infortuné qui a perdu l'attribut le plus précieux de l'homme, la raison¹⁵. En tous les cas, la maladie est perçue comme une régression voire une menace de mort¹⁶. Mais qu'en est-il dès lors de ce versant positif qu'est la santé ? La version idéaliste de l'OMS laisse



planer une confusion rendant son évaluation impossible. C'est que santé comme santé mentale sont des concepts fuyants échappant à toute possibilité définitionnelle exhaustive. C'est que ces mêmes notions sont perméables les unes aux autres ; la santé influe sur la santé mentale et inversement et engage une dynamique sociale incontestable¹⁷. C'est que l'on est bien en peine de dégager quels sont les processus sociaux produisant de la santé mentale. Les approches cliniques (et les théories s'en dégageant) ont principalement formalisé la pathologie au point où l'on a vu émerger ce que l'on pourrait dénommer de manière quelque peu triviale des « théories officielles du malheur ». Et de penser, à l'instar d'Ehrenberg que la souffrance psychique et la santé mentale semblent être l'horizon de l'individualisme contemporain, comme le paradis et l'enfer l'étaient au Moyen Age¹⁸. Accordant au travers de cette définition une primauté au subjectif, elle laisse apparaître un nombre considérable de points aveugles.

Si la maladie demeure une expérience sociale et individuelle négative, la notion de santé telle que formulée par l'OMS relève davantage de l'assertion à caractère anthropologique, voire politique que d'un énoncé scientifique au sens étroit du terme. Ce modèle anthropologique de la santé, et par là-même de l'être humain, nous semble éluder voire dépolitiser le débat sur les facteurs favorisant l'émergence accrue de pathologies dites psychologiques, qui par ailleurs pourraient être appréhendées comme des pathologies proprement modernes (dépression, stress, hyperactivité,...). A trop viser le bonheur, ne finirait-on pas par le manquer ?

Bibliographie

Sociologie de la maladie et de la médecine, Adam C., Herzlich C., Armand Colin, Paris 2007.

« Ordre biologique, ordre social » in *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Augé M., Editions des Archives contemporaines, Paris 1994, pp. 36-91.

Sociologie des maladies mentales, Bastide R., Flammarion, Paris 1966.

La Société du risque, Beck U., Flammarion, Paris 2001.

L'ordre psychiatrique, Castel R., Ed de Minuit, Paris 1976.

Le normal et le pathologique, Cauquilhem G., P.U.F., Paris 1966.

La société des individus, Elias N., Fayard, Paris 1991.

« Remarques pour éclaircir le concept de santé mentale », Ehrenberg A., *Revue française des Affaires Sociales*, N°1, Janvier - Mars 2004, pp. 77-88.

La pratique de l'esprit humain, Gauchet M., Swain G., Gallimard, Paris 1980.

« Le mythe de la normalité », in *Sur l'interaction*, Jackson D.D., Seuil, Paris 1981, pp. 264-282.

Aimez-vous le DSM ? Le triomphe de la psychiatrie américaine, Kirk S., Kutchins H., Institut Synthélabo, Paris 1998.

Anthropologie de la maladie, Laplantine F., Payot, Paris 1986.

Souffrances sociales, Renault E., La Découverte, Paris 2008.

« Etre sain dans un environnement malade ? », in *L'invention de la réalité*, Rosenhan D.L., Seuil, Paris 1988.

Notes

(1) « Le savoir occidental sur le corps reste principalement un savoir médical, et que cette connaissance est

• Santé et santé mentale, une question anthropologique ? • (suite)

fondamentalement biologique. », Laplantine F., in *Anthropologie de la maladie*, Payot, Paris 1986, p.57

(2) « Née de multiples projets, mais sans projet, animée par de multiples finalités, mais sans finalité », voilà ce que serait en effet la société humaine dans son ensemble selon Elias (*La société des individus*, Elias N., Fayard, Paris 1991, p. 107).

(3) Ainsi pour exemple « le rôle de malade se définit d'abord par son exemption des responsabilités habituelles... Il est également clair que le malade ne peut guérir seul par un acte de décision... ; en retour il a des obligations. Il doit considérer la maladie comme indésirable et souhaiter « aller mieux ». » (*Sociologie de la maladie et de la médecine*, Adam C., Herzlich C., Armand Colin, Paris 2007, p. 77.).

(4) Pour reprendre l'expression de Bateson G. : « Métalogie : Pourquoi les placebos ? », Bateson G., Bateson M.C. in *La peur des anges*, Seuil, Paris 1989, p.93.

(5) Pour reprendre la thèse développée au sein de l'ouvrage de Beck, (*La Société du risque*, Beck U., Flammarion, Paris 2001.)

(6) Lire l'illustratif exemple de Rosenhan, « Etre sain dans un environnement malade ? », in *L'invention de la réalité*, Rosenhan D.L. sous la dir. Waltzlawick P., Seuil, Paris 1988.

(7) Diagnostic and Statistical Manual : ouvrage publié par l'Association américaine de psychiatrie.

(8) Lire pour exemple *Aimez-vous le DSM ? Le triomphe de la psychiatrie américaine*, Kirk S., Kutchins H., Institut Synthélabo, Paris 1998.

(9) Peut-être d'ailleurs faudrait-il

préciser qu'il s'agit là principalement d'une conception matérialiste essentiellement occidentale.

(10) Cette réflexion demande toutefois à être nuancée puisqu'il faut bien reconnaître la nuance culturelle introduite par l'ethnopsychiatrie tant sur le plan diagnostique que sur le plan du traitement.

(11) Lire « Etre sain dans un environnement malade ? », in *L'invention de la réalité*, Rosenhan D.L., Seuil, Paris 1988.

(12) *Souffrances sociales*, Renault E., La Découverte, Paris 2008.

(13) *Sociologie des maladies mentales*, Bastide R., Flammarion, Paris 1966, p.80.

(14) *Le normal et le pathologique*, Canguilhem G., P.U.F., Paris 1966, p. 74.

(15) *L'ordre psychiatrique*, Castel R., Ed de Minuit, Paris 1976, p.48.

(16) « Ordre biologique, ordre social » Augé M. in *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Editions des Archives contemporaines, Paris 1994, pp. 36-91.

(17) Lire pour exemple l'ouvrage de Renault, *Souffrances sociales*, Renault E., La Découverte, Paris 2008.

(18) « Remarques pour éclaircir le concept de santé mentale », Ehrenberg A., in *Revue française des Affaires Sociales*, N°1, Janvier - Mars 2004, pp. 77-88.