

Santé et maladie: un couple indissociable

Frédérique Van Leuven,
psychiatre.

MOTS CLEFS : santé
mentale, précarité, société,
représentation de la santé et
de la maladie.

Selon les observations faites par l'Organisation mondiale de la santé, 25% des gens souffrent d'un trouble mental au cours de leur existence et ce chiffre doublera probablement d'ici 2020¹. La santé mentale représente donc un enjeu majeur en termes de santé publique et d'économie. Mais qu'est-ce qu'un trouble mental... et la santé mentale, la santé « tout court », la maladie ? Quand une psychiatre questionne les évidences.

Double nationalité

Le terme *maladie* nous vient du latin *male habitus*, « qui est en mauvais état ». Souffrir d'un problème médical ou psychique reste d'une grande banalité. Comme l'écrivait Susan Sontag, « *La maladie est la zone d'ombre de la vie, un territoire auquel il coûte cher d'appartenir. En naissant, nous acquérons une double nationalité qui relève du monde des bien-portants comme de celui des malades. Et, bien que nous préférions tous présenter le bon passeport, le jour vient où chacun de nous est contraint, ne serait-ce qu'un court moment, de se reconnaître citoyen de l'autre contrée* ». L'asthme, les troubles cardio-vasculaires ou musculo-squelettiques sont des maladies chroniques très fréquentes.

Le fonctionnement psychique - ou mental, qui en est synonyme - est tributaire des multiples avatars que nous pouvons rencontrer dans la vie, à commencer par les traumatismes : une violence subie, ou encore le deuil d'une personne, d'un travail, d'un pays ou d'un ancrage affectif. Il est aussi souvent altéré quand l'enfance a été marquée par la carence de soins adaptés, particulièrement quand cela a induit des trajectoires de placement et des parcours de vie ballottés : ruptures dans les liens d'attachement aux parents, de lieux de vie, d'éducation et de scolarité.

Traditionnellement, la maladie se définissait par opposition à la santé. Le chirurgien R. Leriche affirmait au début du XX^{ème} siècle que la santé était perceptible seulement quand on la perdait. Cette définition, compréhensible par chacun, soutient à elle seule un système de sécurité sociale dans lequel chacun aurait le droit d'être malade et à bénéficier de l'assurance maladie. Cependant, nombre de chômeurs ont découvert récemment à leurs dépens que pour y avoir droit, ils devaient

avoir prouvé leur « capacité de gain », autrement dit, avoir travaillé suffisamment².

A l'opposé, Canguilhem, philosophe et médecin définissait la santé par la manière dont on se relevait de la maladie, à savoir en s'inventant un nouveau rapport aux normes vitales et sociales actant l'expérience pathologique ; il était précurseur de cette notion très prisée de résilience, à savoir la capacité à surmonter les épreuves de l'existence en en tirant de nouvelles forces. En ce sens, tenter de préserver l'emploi de personnes qui souffrent d'une maladie grave, comme le prônent les nouvelles réglementations en la matière³, pourrait avoir comme but louable de préserver l'ancrage social des malades et d'enrichir humainement le monde du travail, pourvu qu'elles s'exercent comme une opportunité et non comme pression sur la personne malade - ce qui reste à vérifier.

Dans le cas particulier de la santé et de la maladie mentale, définir qui est en bonne santé ou qui est malade est mission bien complexe. Depuis l'après-seconde guerre mondiale, le terme de « santé mentale positive » est apparue, avec la notion d'un continuum entre santé et maladie qui rend la limite entre les deux difficile à tracer. Ainsi, l'Organisation mondiale de la santé, en 2010, définit que « *La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif*

1. OMS, *World Health Statistics*, 2012.

2. Pour bénéficier des indemnités légales de l'assurance des soins de santé (mutuelle), il faut démontrer avoir eu une capacité de gain qui se mesure en fonction de l'insertion sur le marché du travail.

3. Accord de Gouvernement du 9/10/2014, § 1.8. Réinsertion des personnes qui sont en incapacité de travail, pp 15-17.



et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté».

En suivant cette logique, on peut considérer que certains patients peuvent souffrir d'une maladie mentale grave, et pourtant se trouver en bonne santé mentale. Tous les cliniciens peuvent en attester: il existe des personnes souffrant de pathologies psychiatriques avérées qui travaillent seize heures par jour et sont bien intégrées dans leur communauté. A l'inverse, d'autres personnes qui ne souffrent pas d'une maladie mentale particulière, mais qui sont en difficulté dans leur ancrage social, se trouvent en très mauvaise santé mentale.

D'abord, la pauvreté

Il importe ici de rappeler qu'un des stress principaux de l'être humain est celui qui est induit par la pauvreté⁴, y compris dans les pays défavorisés⁵. Les travailleurs en santé mentale connaissent bien le stress permanent, dévastateur pour la santé physique et mentale, qu'impliquent l'insécurité permanente et la course à la

«santé» introduit une grande confusion dans la définition de la maladie mentale en lissant la différence considérable qui existe entre une maladie grave telle que la schizophrénie et une situation de mal-être passagère. Une tendance qui se dessine d'ailleurs progressivement dans le dispositif de soins est de désinvestir les maladies graves et chroniques (qui sont de plus en plus à charge des patients et de leur famille) pour privilégier des prises en charge plus courtes, légères et rentables. Certains hôpitaux refusent d'ores et déjà de prendre en charge des personnes diagnostiquées psychotiques.

Par ailleurs, poser l'idéal d'un parfait bien-être⁶ élargit considérablement le champ du soin et ouvre un espace immense à l'intervention de thérapies variées. Comme l'avait perçu Robert Castel⁷ en 1981, la thérapie s'adresse aujourd'hui tout aussi bien «aux normaux», en vue d'accroître leur potentiel productif.

La difficulté de la psychiatrie à classer

Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux - DSM - est le résultat des efforts poursuivis depuis une trentaine d'années aux États-Unis pour défi-

Certains patients peuvent souffrir d'une maladie mentale grave, et pourtant se trouver en bonne santé mentale.

survie pour assumer les besoins primaires d'un individu et d'une famille. Ils savent à quel point la problématique sociale doit être traitée prioritairement au soin psychique. De plus, la pauvreté entraîne à elle seule une restriction drastique de l'accès aux soins médicaux et psychologiques.

La stigmatisation, elle aussi, crée de la souffrance psychique en réduisant l'identité d'une personne à un statut honteux qui la place en marge de la société. Or, on assiste à une banalisation croissante visant à assimiler les chômeurs et les allocataires sociaux à des paresseux abusant du système, voire à des fraudeurs. Nous verrons plus loin comment ces catégories sont de plus en plus soumises à des intrusions dans leur vie privée.

Le déplacement du paramètre «maladie» vers celui de

nir de plus en plus précisément les troubles mentaux. Il est devenu un outil de référence mondial. Avec le glissement du terme «maladie» vers le mot «trouble», c'est une palette bien plus large qui est incluse.

Si le DSM répertorie les grandes entités cliniques qui constituent toujours ce qui relève de la psychiatrie (notamment les psychoses et les troubles de l'humeur), on y trouve aussi le handicap (conséquence de maladies ou de lésions), les manifestations liées à des prises de substances ou à des variations hormonales, mais aussi des personnalités particulières. Ainsi, l'axe II du DSM définit plusieurs catégories de personnalité (narcissique, *borderline*, histrionique, dépendante, évitante, anti-sociale etc.); et l'on entend de plus en plus souvent des professionnels poser le simple diagnostic «d'un axe II». Les diagnostics sont définis par une énumération de signes, ce qui permet un certain repérage facilitant l'échange de données entre médecins. Il n'émet par contre aucune hypothèse sur leur origine, ni sur la manière de les traiter.

4. Jos Corveleyn et Catherine Maes, «Pauvreté et risques pour la santé mentale», *Revue Quart Monde*, N°184 - «La santé pour tous: pour quand?» Année 2002, *Revue Quart Monde*, document. php?id=2469.

5. Même dans les pays pauvres, la prévalence de la dépression est 50 fois supérieure chez les pauvres, cf Patel et al., 1999.

6. Alain Ehrenberg, *L'individu incertain*, Pluriel, Hachette, 1995 et *La fatigue d'être soi*, Poches Odile Jacob, 1998.

7. Robert Castel, *La gestion des risques*, Editions de minuit, 1981.

Une des grandes critiques formulées à l'encontre de cet outil, outre l'existence de liens étroits entre ses auteurs et l'industrie pharmaceutique, est qu'il définit comme pathologiques de multiples manifestations des émotions humaines, contribuant à médicaliser des écarts par rapport aux normes (l'homosexualité y a figuré comme « trouble » jusqu'en 1974). L'utilité et l'ambition du DSM étant celle de faciliter la communication entre chercheurs et la définition de politiques de santé publique, il faut sans cesse rappeler qu'il est basé sur une approche statistique des symptômes et qu'il ne permet pas de faire l'impasse d'un diagnostic clinique.

En effet, si tout un chacun parcourt un manuel de DSM, il lui est facile de se trouver un trouble, à lui-même ou à autrui. Rappelons qu'un diagnostic résulte d'une démarche clinique complexe qui doit être effectuée par un professionnel et qui comporte une anamnèse soigneuse, un examen physique et psychique, une recherche étiologique et des examens complémentaires. Il nécessite une rencontre avec le patient, qui ne se limite pas à un entretien.

Conclusion : soin ou contrôle social ?

La santé mentale, devenue un enjeu économique majeur, suscite des politiques d'activation dans de nombreux pays⁸. Le soin n'est jamais très éloigné du contrôle social, et la frontière entre les deux reste toujours délicate à tracer. Notre travail de soignants en santé mentale est, aussi, de dénoncer les dérives et de soutenir les personnes que nous accompagnons dans une résistance à l'exclusion et à la dévalorisation. ■

8. OCDE, *Santé mentale et emploi Mal-être au travail? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi*, 2012.

