

PSYCHIATRIE : DEMYSTIFIONS !!

Une campagne d'information et de sensibilisation de l'Autre « lieu »

Dans notre vie de tous les jours, on entend parler de psychiatrie. Bien plus, nous sommes amenés à rencontrer une foule de « psy » dans des sphères très différentes : professionnelle, scolaire, médicale, juridique, sociale et médiatique, appelés à prendre le rôle d'expert concernant nos comportements et leurs significations.

L'Autre « lieu » (Recherche-Action sur la Psychiatrie et les Alternatives) désire aborder le mot « psychiatrie » afin de le décoder. Il s'agit avant tout d'une démarche informative destinée au tout public afin de lui donner l'envie d'aller plus loin dans l'analyse de sa société et de susciter la volonté de s'interroger sur la manière dont il la façonne.

Psychiatrie : la définition

Lorsqu'on ouvre notre dictionnaire à la page comportant le mot « psychiatrie », on peut généralement y lire que cette discipline est une *partie de la médecine qui s'occupe des troubles mentaux*.

C'est quoi des « troubles mentaux » ?

Nous pouvons tous « craquer » à un moment donné de notre vie et ressentir une grande angoisse. Cette rupture peut être provoquée :

- Par des facteurs d'ordre physique (liés à notre corps)
Ex : une tumeur cérébrale, l'épilepsie, etc.
- Par des facteurs plus externes (liés à notre personnalité ou à des événements de notre vie).
Ex : l'affection que l'on a reçue, l'harmonie des relations que l'on a eues avec notre famille, une modification dans notre situation professionnelle, un deuil, etc.

Si nous ne parvenons à évacuer cette angoisse, elle est susceptible de faire naître en nous un grand mal-être qui va venir affecter notre vie quotidienne (crises d'angoisse, délires, hallucinations, etc.). C'est ce que nous pourrions appeler un « trouble mental » ou un « trouble psychique ».

Les troubles mentaux fonctionnent-ils comme des maladies physiques ?

Si on essaye de les considérer exclusivement sur le même mode clinique que les maladies du corps, les « maladies mentales » sont de pures fictions, puisqu'elles ne présentent aucune structure strictement biochimique, neurologique ou génétique.

C'est que le trouble mental est indissociable d'une histoire, du parcours de vie d'un sujet. L'évolution du trouble ne suit aucun schéma standard ; il bifurque selon les situations relationnelles et existentielles de la personne qui souffre.

Soigner le trouble

La psychiatrie est censée donner du soin puisque c'est elle *qui s'occupe des troubles mentaux*. Certains professionnels vont mettre l'accent sur les médicaments, d'autres sur l'importance de la communication ou des thérapies dites occupationnelles. Parfois, un traitement chez un psychiatre ou un thérapeute pourra suffire mais, dans certains cas, la prise en charge en institution sera envisagée.

Quoi qu'il en soit, étant donné la multiplicité des cas, le psychiatre ne dispose pas de formules toutes faites pour soigner et doit constamment tenter d'inventer de nouvelles façons de le faire, jouer sur une foule d'indicateurs différents et mobiliser, en vue d'aider les personnes touchées, de nombreux autres acteurs/experts.

Mais qu'est-ce qui fait soin, alors ?

C'est la question que bon nombre de professionnels se pose aujourd'hui. C'est très difficile d'y répondre.

Attirons surtout l'attention sur le fait que certains psychiatres se rendent compte que ce n'est pas toujours ce qu'ils ont appris en tant que professionnels qui va leur servir à pouvoir travailler avec des patients dans le cadre d'une institution ou dans un quartier. En effet, comme nous l'avons évoqué, la pratique de la psychiatrie est confrontée à des facteurs multiformes pouvant, selon les cas, mettre (ou non) sur la voie de l'aller mieux.

Dès lors, certains psychiatres sont amenés à se servir aussi d'un savoir qui s'est constitué à leur insu, tout au long de leur vie, selon leur propre parcours d'être humain. Ce savoir qu'on appelle « consensuel » et dont nous disposons tous n'est pas à négliger : il est tout aussi important que le savoir professionnel dans la mesure où il permettrait justement au psychiatre d'inventer de nouvelles façons de « faire soin ».

Les (ex) patients : tous experts finalement ?

Si le savoir consensuel des professionnels est à prendre en compte, il faut aussi s'intéresser à l'expertise dont les individus ayant (eu) une expérience en psychiatrie sont capables.

En effet, ceux-ci ont également accumulé un savoir important : ils connaissent le vécu pratique de la maladie mentale. Par leur expérience et leur trajet particulier dans le monde psychiatrique, certains d'entre eux ont développé des ressources inattendues et originales qui vont aussi leur permettre de faire soin.

C'est sur ce modèle que fonctionnent les groupes d'entraide. Ensemble, loin de l'aspect thérapeutique, les individus échangent leurs expériences, parlent éventuellement de leur parcours, se conseillent et découvrent le moyen de fonctionner en groupe autonome afin d'élaborer des chemins de traverse, tout simplement pour vaincre le déni de leur souffrance, l'incompréhension, voire l'exclusion.

Psychiatrie et exclusion

Bien des personnes ont connu des moments où cela n'allait pas très fort, puis ont refait surface. Malheureusement, lorsqu'un individu semble « à côté de ses pompes », son entourage voit quelqu'un d'incompréhensible, qui n'a plus le même comportement qu'eux. Naît alors un sentiment d'impuissance et de peur qui provoque trop souvent encore une réaction d'exclusion et d'intolérance.

Avoir un comportement différent des autres ne convient pas ; on attend de nous qu'on « entre dans la norme ». Mais c'est quoi « être différent » ? C'est quoi « être dans la norme » ? Et surtout, qui dicte le contenu de cette norme ?

Notre société aborde généralement la folie sous deux angles :

- Sécuritaire : comme elle est synonyme d'imprévisibilité, la folie est dangereuse et pourrait perturber l'ordre social ; il faut s'en protéger.
- Organisationnel : il faut tenter de traiter la folie parce que le fou ne peut pas, dans une société démocratique, être exclu de la société des hommes.

La réponse à la folie a toujours oscillé entre ces deux aspects, mais l'accent a été mis sur l'un ou l'autre selon les périodes historiques.

Dans une société néolibérale marquée par la compétition, le rendement, l'abandon des éléments les plus faibles et l'obsession de la sécurité, il est plus que jamais d'actualité de mettre tout en œuvre pour contrôler les éléments perturbateurs qui ne se conformeraient pas au modèle type. Ceux qui n'intègrent pas ce modèle (les fous, les malades mentaux mais aussi les chômeurs de longue durée, les SDF, les sans papiers, etc.) sont automatiquement vus sur un mode déficitaire et sont relégués, par souci aussi bien idéologique qu'économique, dans un statut très précaire ; ils sont mis à l'écart tant du point de vue financier que du point de vue social.

Folie et dangerosité

Les personnes qui souffrent (ou ont souffert) de troubles mentaux et qui ont (eu) recours, à un moment de leur vie, aux services d'un psychiatre ressentent un certain rejet de la société dans laquelle ils vivent. La plupart du temps, ce rejet découle de leur fréquentation du monde de la psychiatrie.

Si la psychiatrie s'occupe des troubles mentaux, elle a affaire aussi, par extension, à leur forme la plus extrême : la folie.

Ce dernier terme suscite beaucoup d'émotions en nous. La folie est synonyme :

- de bizarrerie
- d'étrangeté
- d'anormalité
- d'instabilité, donc de danger

Ainsi, la conception du « fou dangereux », suivie de sa kyrielle de préjugés, persiste encore aujourd'hui et se retrouve, en outre, entretenue par les médias ou par certains acteurs sociaux dans des discours de type sécuritaire, souvent par stratégie événementielle ou promotionnelle.

Le fou, parce qu'il n'est jamais là où on l'attend, parce qu'il n'a aucune logique dans ses réactions, favorise depuis longtemps l'équation : folie = imprévisibilité.

Comme notre société tend à mettre tout en place pour atteindre le risque zéro, l'équation devient malheureusement vite la suivante : fou = dangereux, en vertu d'une notion de dangerosité qui signifierait que, dans un avenir indéterminé, quelqu'un peut commettre un acte qui constitue un danger pour autrui ou pour lui-même.

Ex : Commettre un meurtre est associé, pour 45% de personnes interrogées sur un échantillon de 36.000, au fait d'être fou – « Santé mentale en population générale », étude réalisée par le Centre collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé et la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

On sait pourtant qu'il n'y a pas plus de personnes criminelles ou délictueuses parmi les fous et les malades mentaux que parmi la population. Et s'il y a parfois violence, c'est souvent en réponse à une rupture des soins, à la stigmatisation dont les malades font l'objet, à un certain niveau de pauvreté et à l'abus d'alcool ou de drogue que celui-ci peut entraîner, jamais au trouble en tant que tel.

MINI-DICO

Quelques troubles :

Dépression : dans le langage populaire, ce mot est utilisé pour qualifier l'état d'une personne qui a l'air triste, sans énergie. Le langage médical définit un peu mieux cet état, par des signes qu'il appelle « symptômes dépressifs » : manque d'appétit, troubles du sommeil, douleurs, épuisement physique et mental. La dépression serait le mal du siècle, peut-être à cause de la promotion par les industries pharmaceutiques des antidépresseurs comme seule réponse à ce mal-être.

Névrose : souvent opposée à « psychose », elle désigne un trop-plein d'angoisse, une immense anxiété. En général, le névrosé souffre très fort mais ne délire pas, n'a pas d'hallucinations, ne perd pas le sens de la réalité. On serait un peu tous névrosé.

Psychose : ensemble de troubles qui perturbent gravement le contact avec la réalité et les possibilités de faire face à la vie de tous les jours. Ce terme s'utilise généralement avec un adjectif qui indique son caractère dominant (psychose maniaco-dépressive, psychose paranoïde, etc.). Le mot « psychose » s'oppose généralement à « névrose » : la différence entre ces deux termes est que la personne atteinte de psychose, contrairement au névrosé, possède moins la capacité de prendre conscience de ses troubles et est moins capable de faire la critique de son état.

Paranoïa : ce terme relève de la psychose et peut s'expliquer comme étant un délire d'interprétation dans lequel le sujet a constamment l'impression d'être trahi, agressé, mis en danger ou manipulé. La personne paranoïaque va donc se méfier, la plupart du temps inutilement, de tout le monde.

Perversion : ce terme désigne une manipulation, un refus des besoins et des envies d'une autre personne au profit systématique des siens.

Psychopathie : c'est un trouble de la personnalité. La personne psychopathe éprouve des difficultés à nouer des relations avec les autres ; elle souffre d'une grande intolérance à la frustration qui peut entraîner des passages à l'acte.

Schizophrénie : désigne une scission du psychisme. On dit souvent, bien que les études tendent à le démentir, que le schizophrène souffre de dédoublements de la personnalité.

Quelques types de médicaments :

Psychotropes : substances qui modifient l'activité psychique ou mentale (cocaïne, alcool, antidépresseurs, morphine, tranquillisants, etc.) Ils peuvent être utilisés comme des médicaments ou consommés en tant que drogues.

Antidépresseurs : médicaments classés dans le groupe des stimulants de l'humeur. Ils sont réservés au traitement des états dépressifs. On connaît aujourd'hui une explosion de la consommation de ces médicaments présentés comme les « pilules du bonheur » en raison, notamment, de la guerre commerciale que se livrent les grandes firmes pharmaceutiques.

Anxiolytiques : sortes de tranquillisants destinés à combattre l'anxiété. Comme son nom l'indique, ce médicament combat le symptôme (l'anxiété) et pas ce qui cause l'anxiété.

Neuroleptiques : médicaments indiqués dans le traitement des psychoses. Ils ont un effet antihallucinoïde et antidélirant. Encore une fois, ils traitent surtout les symptômes de la psychose et pas la psychose elle-même. Ces médicaments sont généralement utilisés pour stabiliser la personne.

Normothymiques : médicaments régulateurs de l'humeur. Ils sont fréquemment utilisés pour prévenir la crise aiguë dans la maladie maniaco-dépressive.

On parle aussi souvent de :

Antipsychiatrie : ce mot apparaît dans le titre de l'ouvrage du psychiatre David Cooper « Psychiatrie et antipsychiatrie » (1967). Il désigne une discipline qui essaie de regarder dans son contexte humain et social l'individu étiqueté « malade mental », de rechercher comment cette étiquette lui a été donnée, par qui elle a été posée, et ce qu'elle signifie à la fois pour celui qui l'a posée et pour celui qui l'a reçue. Contrairement à une psychiatrie qui tente de mettre un terme à la folie, l'antipsychiatrie favorise l'expérience du voyage à travers celle-ci.

Ethnopsychiatrie : discipline thérapeutique qui propose de replacer le patient dans son contexte culturel, en considérant l'humain, ses croyances et ses appartenances (à une terre, à une ethnie, à une caste) avant le symptôme.

DSM : Manuel Diagnostique et Statistique de classement des troubles mentaux. Edité depuis de nombreuses années par l'American Psychiatry Association, il est devenu le manuel international de référence par lequel les syndromes psychiques sont identifiés en vue d'un diagnostic. Ce diagnostic se base sur un nombre minimum

de critères établissant qu'un individu soit considéré comme présentant une pathologie psychiatrique ou neuropsychiatrique.

POUR EN SAVOIR PLUS

Bouquins et articles :

Dossier « La perception des problèmes de santé mentale : les résultats d'une enquête sur neuf sites », DREES, n°116, 2001.

Actes du Colloque « Qu'est-ce que la psychiatrie et la santé mentale à l'époque de la Mondialisation, du néo-libéralisme et de la biopolitique ? », L'Autre « lieu » - RAPA, 2007.

GARRABE J., *100 Mots pour Comprendre la Psychiatrie*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 2006.

COUPECHOUX P., *Un Monde de Fous : comment notre société maltraite ses malades mentaux*, Paris, Seuil, 2006.

LUTZ C., *La Dépression est-elle Universelle ?*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 2004.

GRIVOIS H., *Parler avec les Fous*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 2007.

Sur Internet :

www.psytoyens.be : concertation des usagers en santé mentale. Fédération qui rassemble les associations d'usagers et d'ex usagers en santé mentale. Divers dossiers intéressants y sont téléchargeables.

www.santementale.be : site présentant divers dossiers concernant la santé mentale.

www.schizolife.com : site comportant diverses informations pratiques sur la schizophrénie.

www.julierenson.be : fondation d'utilité publique active dans le secteur de la santé mentale belge. Divers dossiers et informations y sont accessibles.

www.ligue-depression.org : lieu d'échange et d'information permanent sur la dépression.

www.associations-selfhelp.org : centre d'information sur les groupes d'entraide et associations de Self-Help en Communauté française de Belgique.

ANIMATIONS GRATUITES SUR DEMANDE!

Contactez Christian Marchal à l'Autre « lieu » au 02/230 62 60 ou par mail : christian.autrelier@edpnet.be