



Mal-être ou maladie mentale ? Un peu d'histoire

La dépression, l'anxiété, la phobie sont de plus en plus fréquentes. Doit-on, comme c'est la tendance, les considérer comme de vraies maladies, ou sont-elles seulement la manifestation des aléas de l'existence et de la vie en société ?

Au Moyen Âge, et dans l'imaginaire encore récent, le fou est à lier, Il délire, hallucine ou baragouine un discours incompréhensible, peuplé d'images étranges. Au Moyen Âge encore, on imaginait guérir le fou en lui ôtant du crâne sa « pierre de folie ». Mais depuis quelques décennies, il a changé de visage. L'introduction des médicaments psychotropes a permis de sortir de l'asile, de diminuer ses symptômes les plus visibles, de lui permettre de se réintégrer socialement, à défaut d'être totalement guéri. Le fou n'est plus appelé comme tel, mais sera plutôt dit « atteint de maladie mentale ». Puis progressivement, on a commencé à entendre parler de nouvelles maladies mentales. La dépression, la première de ce que nous appellerons les troubles du moi, est devenue le mal du siècle. Chacun connaît deux ou trois personnes de son entourage, quand ce n'est pas lui-même, qui est passé par un épisode dépressif plus ou moins grave, qui a suivi un traitement médicamenteux et a entamé une psychothérapie.

Chacun est alors en droit de se demander – d'autant plus que les psychiatres et autres psychologues proposent des thérapies chimiques ou psychologiques pour réduire souffrances et comportements inadaptés – s'il ne devrait pas lui aussi « se faire soigner ». Comment en effet savoir si le timide est un phobique social, le maniaque du rangement un obsessionnel compulsif, le colérique une personnalité *borderline*, l'enfant agité un hyperactif et le pessimiste un dépressif qui s'ignore ?

Quand se soigner ?

Comment, en un mot, faire la différence entre la maladie et la souffrance due aux aléas de l'existence humaine ? À partir de quand, de quel comportement, de quelle intensité de trouble, de quelle souffrance passe-t-on du normal au pathologique, fait-on un diagnostic, envisage-t-on la nécessité de soigner ?

Ces questions renvoient à un problème que les spécialistes en psychopathologie débattent depuis des siècles : l'étiquetage et la classification des maladies mentales, la « nosologie ». Il s'agit d'un problème essentiel, puisque, en définissant les maladies mentales, on définit par la négative ce qui n'en fait pas partie. Toute nouvelle catégorie, toute nouvelle définition peut ainsi faire passer le « normal » du côté de la pathologie et inversement.

Après la médicalisation de la folie au XVIII^{ème} siècle présentant 6 grandes catégories de fous, puis la modélisation des maladies mentales au XIX^{ème}



siècle structurée en deux grandes familles : les psychoses et les névroses, les travaux menés dans les années 1960 ont mis l'accent sur les relations complexes qu'entretiennent la société et la maladie mentale. Quatre courants se sont attardés sur les problèmes dans les relations entre culture et maladie mentale.

- L'antipsychiatrie, tout d'abord, rend la société responsable de la maladie de certains de ses membres. Ce courant va parfois même jusqu'à nier toute réalité à la maladie mentale, ne la concevant que comme une invention sociale, faite pour contenir tout ce qui sort des normes.
- L'éthnopsychiatrie fait partie des grands courants actuels qui prennent en compte les variables sociales et culturelles de la maladie mentale. Principalement consacrée à la prise en charge thérapeutique d'individus venant d'autres cultures, elle s'intéresse également à la pathologie de l'immigration et de l'acculturation, et plus largement peut s'appliquer à toute personne soumise aux changements rapides de notre société contemporaine.
- La construction sociale de la maladie mentale développe elle aussi l'idée de relations étroites entre maladie mentale et société. Les maladies mentales seraient construites socialement, du moins certaines d'entre elles. L'hystérie au début du XX^{ème} siècle à Vienne, ou le trouble de la personnalité multiple à la fin du XX^{ème} siècle aux États-Unis sont des maladies transitoires, c'est-à-dire qui apparaissent dans un contexte particulier, se développent puis disparaissent peu à peu.
- Enfin, l'approche sociologique considère que la forme que prend la maladie mentale découle de la société dans laquelle est inséré l'individu. Ce courant explique le « succès » croissant de la dépression par l'évolution des valeurs et des normes imposées par la société contemporaine. Lorsqu'au XIX^{ème} siècle, l'individu dirigeait sa vie en fonction de lois rigides imposées par la société et se devait de tenir sa place, les troubles mentaux se manifestaient par la culpabilité, et donc l'hystérie. Mais à l'heure où l'individu est « maître de son destin », obligé de réussir, sans toutefois disposer de guide clair sur le chemin à prendre, la dépression exprime une « fatigue d'être soi ».

Une autre thèse sociologique considère la « mode » de la dépression, de l'anxiété et autres troubles du moi comme le résultat d'une construction par l'industrie pharmaceutique afin de vendre les molécules qui permettent de réduire ces symptômes et de rester capable de répondre aux exigences de la vie quotidienne et des relations sociales. L'augmentation extraordinaire du nombre de patients à troubles dépressifs devrait ainsi être interprétée comme l'interaction entre l'industrie pharmaceutique, le monde scientifique et médical, et la société qui, tous ensemble, suggèrent à l'individu que sa souffrance peut être étiquetée et prise en charge médicalement.

Peut-on, comme Pierre Fédida, considérer la dépression comme un bienfait, car elle manifeste une tentative de l'individu de se protéger et d'exprimer un conflit ? Supprimer la douleur qu'elle provoque risquerait, selon lui, de



détourner la personne de la seule démarche qui permettra de déceler et de dénouer les conflits : la psychothérapie. Médicaments ou psychothérapie ? Les deux, répondent maintenant la plupart des spécialistes. Les psychotropes, puisqu'ils permettent d'atteindre un des objectifs de la psychiatrie, réduire la souffrance, ne peuvent être négligés. Mais ils ne peuvent non plus servir à masquer les interrogations sur le contexte dans lequel se trouve l'individu et sur l'éventualité d'une souffrance existentielle.

Extrait de l'article de Gaëtane Chapelle sur le site www.scienceshumaines.com