

Coups de sang

"Ceux donc qui rêvent à ces choses et décrivent ces choses comme elles sont pour ceux qui y rêvent, sont aussi loin du vrai qu'il est possible, et font le plus grand mal peut-être, donnant comme objet à la pensée ce qui ne doit pas être objet hors de l'action." Alain, Propos (1924)

"Les cons dangereux sont ceux qui exploitent ta connerie pour t'imposer la leur."
Frédéric Dard (San Antonio): Les Con, Editions Fleuve Noir 1973.

Lors d'une "Table Ronde Ministérielle" sur la "Santé Mentale" en mai 2001, sous l'égide de l'O.M.S., notre ministre fédérale belge de la Santé Publique, **Mme Magda Aelvoet**, a déclaré:

"Les personnes atteintes de troubles mentaux ne sont pas traitées de la même manière que celles qui ont des maladies physiques et tendent à être considérées comme anormales."

Rapportées par le journaliste Jan Vanderveene dans le n° 573 du périodique médical "Le Généraliste" du 24 octobre 2001, voici les paroles du **Dr Hubert Ronse de Craene, Président de la Fondation Nationale Reine Fabiola pour la Santé Mentale**:

"Un diagnostic ne peut plus être perçu comme une honte, un traitement ne peut plus être une punition. La stigmatisation et l'exclusion sociale rendent les problèmes des patients encore plus difficiles à résoudre, et aggravent leurs difficultés. Les patients atteints de problèmes psychiques doivent avant tout être aidés, car il existe toujours une solution."

En guise d'accueil au Rapport sur la santé dans le monde 2001 de l'O.M.S., la toute première phrase du "message" du Directeur Général de cette organisation, **Mme le Dr Gro Harlem Brundtland**, est:

"La maladie mentale n'est pas un échec personnel."

Dans le même texte, elle nous rappelle un "principe énoncé par les Nations Unies" en 1991. Selon ce principe,

"Aucune discrimination ne doit s'exercer sous le prétexte d'une maladie mentale."

On ne peut s'empêcher d'être, en permanence, abasourdi, et de ressentir, toujours, le même agacement - et ceci sont des euphémismes - face à la constance sereine et imperturbable de précisément ceux-là mêmes qui, soit responsables politiques, soit se proclamant défenseurs ("*pour leur bien*") des malades mentaux, fort naïvement et malgré eux s'entêtent à montrer combien ils sont, en réalité, ignorants de la nature et des caractéristiques des maladies mentales. A chaque discours, en toute occasion, ils étalent aux yeux de tous à quel point ils partagent en fait ces préjugés qu'ils dénoncent chez les autres et qu'ils prétendent combattre. En réalité, ces préjugés, ils les portent en eux et sur eux, ils les transpirent et les respirent, ils en sont imprégnés. Affectant de les dénoncer, loin de les combattre, bien au contraire ils en encouragent la survie, ils les propagent et les pérennisent en toute bonne conscience.

Cela ne serait rien si ce n'était pas justement à ces personnes-là que nous confions la tâche de décider des moyens à mettre en oeuvre pour améliorer le sort des malades mentaux. Ne nous étonnons pas si les paroles des discours sont une chose, le sens qu'on leur prête en est une autre, les pensées de ceux qui les disent sont une troisième chose différente des deux premières, et à son tour, enfin, la concrétisation de tout cela n'est plus une chose mais une grande absence de chose, un grand vide.

Est-ce donc "être normal" que d'être paralysé, que d'être borgne ou aveugle, que d'être sourd et

muet? Est-ce bien "être normal" que d'être diabétique, ou de n'avoir plus qu'un seul poumon ou un seul rein? Epargnons-nous la liste interminable de toutes les pathologies et de tous les malheurs possibles! Si l'on en croyait certains ministres, pour traiter un paraplégique ou un hémiparalysé "en personne normale", il faudrait ne pas tenir compte de son handicap (*le nier*) quand une porte ne s'ouvre pas devant lui; en aucune façon il ne faudrait aider un aveugle à traverser une rue, ou lire à sa place un panneau indicateur, car ce serait ne pas le traiter en "personne normale". Si on raisonnait toujours comme certains ministres, on en arriverait forcément à ce que toutes les femmes visiblement enceintes à qui on céderait sa place assise dans le train ou le tram bondé doivent se formaliser parce que "elles auraient tendance à être considérées comme anormales"!

Non, je refuse quant à moi de croire qu'un citoyen malade est un citoyen "normal" et qu'il faille le traiter en tous points comme s'il était en bonne santé. Mais, par contre, je crois profondément que, même s'il est malade, il est néanmoins toujours un citoyen à part entière, et je suis persuadé que la personne humaine de ce citoyen a droit au même respect que tous les autres citoyens (***et, par solidarité humaine, il a même droit à des égards supplémentaires pour compenser ses handicaps***).

Mais je soupçonne que, si ce citoyen est chroniquement malade, ceux qui insistent pour que, en jargon de ministre, "il ne tende pas à être considéré comme anormal" (!), ce sont justement ceux pour qui, malgré leurs dénégations (*c'est donc qu'ils y pensent!*), la particularité "hors normes" et le handicap, qu'ils soient physiques ou mentaux, signifient dévalorisation, citoyenneté de seconde zone, personne humaine diminuée. Je crois leur mansuétude de convenance et de commande plus insultante encore que ne le serait une indifférence affichée; le jugement moralisateur qu'à voix haute ils condamnent, au nom de grands principes généraux, généreux en apparence mais théoriques et abstraits, n'est jamais complètement absent de leur vision personnelle de la "normalité" et de "l'anomalie", et il transparaît dans leurs discours. Leurs paroles sont, je le crains, révélatrices de leur carence de respect vrai pour la personne humaine individuelle et bien concrète, mépris pour l'individu humain, bien dissimulé car peu avouable.

Ils ne manquent pas d'air non plus, comme on dit, ceux qui pensent que les malades mentaux éprouveraient de la **honte** à cause du diagnostic qu'on pose de leur "maladie". Pensent-ils vraiment à ce qu'ils disent, ceux qui affirment cela? Plus exactement, sont-ils capables de penser juste? La **honte** dont ils parlent, c'est celle qu'eux, ils imaginent, c'est celle qu'on leur a inculquée à eux, eux les diagnostiqueurs et les bien-portants bien-pensants, depuis leur plus tendre enfance, c'est donc la leur! A leur tour, ils s'empressent aujourd'hui de la prêter, de la donner et de la rendre (*au centuple*) aux malades et, surtout, à leur entourage immédiat. Ont-ils donc oublié que toute leur éducation, leur savoir-vivre, leur ancienne qualité d'enfants "bien élevés", tout cela repose sur la **honte inculquée**? **Honte** quand on ne se comporte pas "comme il faut", **honte** encore, quand "on s'oublie", **honte** toujours, quand on ne se montre pas à la hauteur des attentes de ceux qui vous entourent.

La **honte**, c'est celle que certains enseignants incompetents et stupides, confondant endoctrinement et pédagogie, fréquemment essayent d'insuffler (*les motiver!*) aux "cancres" de leurs classes en les ridiculisant aux yeux des autres élèves. S'étonnera-t-on ensuite de la **confusion** qui, pour longtemps (*toujours, peut-être?*), s'installera dans les esprits, **entre crainte de l'échec et honte de l'échec**? Ceux qui parlent de **honte** du diagnostic sont eux-mêmes, peut-être, les victimes qui s'ignorent de pareille confusion.

Quand une mère de famille se promène en public accompagnée de ses enfants, et que l'un d'entre eux commet, par inadvertance et en toute innocence, une incongruité bien sonore et bien sentie, cet enfant ressent-il de la **honte**? Non, c'est d'abord la mère qui ne sait plus où se cacher et qui, grondant son enfant, lui enseigne **sa propre honte**, pour se l'épargner à soi-même peut-être, la prochaine fois.

Quand, parmi une bande de copains en sortie, l'un d'eux se comporte de manière considérée comme grossière et inconvenante, ce sont les autres qui se sentent brusquement "gênés pour lui", et qui, bien souvent, se détournent et affectent de ne plus le connaître.

Non, ce ne sont pas les malades mentaux qui perçoivent le diagnostic comme une honte. Ce sont certains autres autour d'eux qui éprouvent et leur prêtent ce sentiment. Mais, instinctivement, tous, les malades comme leurs proches éprouvent, non pas la honte, mais une terreur envahissante pour tout ce que ce diagnostic annonce de malheur et d'impuissance à venir, et qui pourrait leur donner tort? Car ils se doutent bien, malgré tous les discours hypocritement lénifiants et faussement rassurants que les "professionnels" leur tiennent, qu'ils risquent fort d'avoir tiré un très mauvais lot à la foire de la vie. Et **la peur, ce n'est pas la honte.**

Cette prétendue honte-là, c'est une morale pervertie, inventée par ceux qui ne savent que s'en draper et qui, du haut de leurs certitudes bien-pensantes, voudraient toujours imposer leur "morale" aux autres et là où elle n'a que faire.

Il paraît qu'un traitement ne peut plus être une **punition**. C'est ce dont tente de se convaincre, chaque jour, le diabétique qui se fait sa piqûre car, personne raisonnable, il essaye de "se raisonner". C'est aussi la démarche intérieure adoptée par de très nombreux cancéreux ou autres malades graves dont le traitement est extrêmement pénible. Toutefois, s'ils se "raisonnent", arrivent-ils pourtant à se persuader que leur traitement n'est pas une punition? En arriveraient-ils même à croire que le traitement constituerait, en quelque sorte, une récompense (*c'est pour ton bien*)? Un petit traité de remise à jour du masochisme s'impose sans doute... Mais quel est donc l'esprit lumineusement génial qui parvient à se persuader (*au point de vouloir y faire croire aussi les autres!*) que les malades mentaux puissent, eux, raisonnablement et constamment, "se raisonner"? La méthode Coué, ça n'est pas fait pour les chiens?

Il paraîtrait que "**il existe toujours une solution**". Comme toujours, tout dépend de ce qu'on appelle "solution", qui en décide, et pour qui. La solution "existe toujours" si, prudemment, vous ne la qualifiez pas; elle existe toujours, si elle ne vous est pas imposée à vous personnellement mais à un autre et, surtout, si vous ne comptez pas trop sur une **solution heureuse** ni même **satisfaisante**.

Quand le psychiatre pense avoir obtenu une amélioration relative de l'état mental de son patient et croit avoir fait "le maximum" que ses connaissances lui permettent d'entreprendre, il se déclare satisfait: c'est normal, il pense avoir fait ce qu'il pouvait. Cela ne signifie nullement que le résultat soit satisfaisant du **point de vue du malade**.

A partir de ce moment, le sort du malade passe entre les mains de l'assistant(e) social(e). Comme ce nouvel "intervenant" et le psychiatre ne font pas nécessairement, de la vie en général et de leur client en particulier, la même évaluation, et comme ils n'échangent que peu leurs points de vue ("*ce que fait l'autre, ce n'est pas ma partie*"), la solution finalement trouvée pour leur client commun n'est, le plus souvent, que boiteuse et précaire, pour le moins. Les descendants possibles d'un certain Docteur Pangloss peuvent en effet prétendre qu'**une solution existe toujours... mais quelle solution? Pour quels Candides?**

Quant à "**l'échec personnel**", il est inutile d'y revenir ici (*voyez l'article "casques bleus"*). Mais, une fois de plus, admirons la duplicité des grands "**machins**" (*pour reprendre l'expression célèbre d'un général et ancien président de la République Française bien connu*) qui parviennent toujours à **énoncer des recommandations littéralement ruisselantes de bons sentiments, tout en les sachant impraticables:**

"Aucune discrimination ne doit s'exercer sous le prétexte d'une maladie mentale." Avant même que l'homme en général et les politiques ne s'en mêlent, c'est la nature elle-même qui crée ces discriminations et, si c'est le droit de chacun de les trouver injustes, le devoir des sociétés et de chacun devrait être de s'efforcer d'atténuer ces "injustices naturelles".

Mais prétendre que des discriminations délibérées (*pour le travail, notamment*) visent les malades mentaux, voilà une bien belle et bien sournoise **hypocrisie**. Toutes les activités de notre société, celles qui nous permettent de survivre et de vivre parce qu'elles rémunèrent notre travail et parce qu'elles fournissent du travail aux autres, toutes ces activités, nous les avons développées et prévues **uniquement en fonction de nos capacités de bien-portants**. Celui dont les capacités mentales [de travail] ne sont plus au niveau de celles de tous, comment pourrait-il entrer en compétition avec les autres pour des places en nombre limité, déjà insuffisantes pour la

population des bien-portants plus rentables? Et pourquoi un patron et une firme dont la survie financière dépend de la "rentabilité" engageraient-ils plutôt un malade mental imprévisible, non fiable, peu productif et peu rentable, alors que de nombreux bien-portants plus fiables se présentent et se pressent à l'embauche?

La paupérisation progressive, dont on sait bien qu'elle frappe les malades mentaux, ne résulte pas d'une prétendue discrimination, elle est la conséquence de la perte de leurs compétences et de leurs qualifications sur le marché du travail. Tout le monde le sait, personne ne le reconnaît. Pourquoi?

Parce que **notre société ne veut admettre aucun de ses échecs**: ni dans le domaine de la **psychiatrie**, dont elle tente de masquer les échecs derrière des annonces de progrès manifestement exagérées, ni dans **le domaine social** où les nombreux acquis du siècle dernier s'effritent chaque jour par pans entiers.

En d'autres termes, certainement moins agréables que ceux des discours officiels, disons que les maladies mentales sont une calamité naturelle propre à l'espèce humaine, qui produit en son sein des disparités, des handicaps et des souffrances durables, extrêmes, souvent insurmontables par ceux qui en sont les victimes. N'en déplaise à certains, **nous devons reconnaître n'y avoir pas encore le remède adéquat.**

Tant que nos sociétés n'auront pas le courage de regarder cette vérité-là en face, tant que nous n'aurons pas accepté de **payer le juste prix** pour compenser efficacement les disparités et les handicaps (recherche biologique enfin organisée à l'échelle mondiale, mesures sociales **tenant effectivement compte des spécificités des maladies mentales et de leurs victimes**), nos sociétés continueront à trouver et à désigner des boucs émissaires (*la prétendue discrimination, entre autres*) sur lesquels évacuer la honte que leur immobilisme et leur passivité leur inspire, et les solutions proposées ne seront que de tristes et mauvais pis-aller.