

En février 2002, le site MENS SANA atteint l'âge d'un an.

Il y a un an, des groupements et associations belges, et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS/WHO), décidaient de "placer l'année 2001 sous le signe de la **SANTÉ MENTALE**" (*libre à chacun d'interpréter à sa guise le sens profond de pareille formule*). Au cours de cette année 2001, en de nombreuses occasions, nos hommes et femmes politiques, mais aussi un certain nombre de ténors de la psychiatrie et du domaine psychosocial (de la "santé mentale") ont fait part, auprès des médias, des "initiatives" et des "mesures" qu'ils comptaient prendre, ainsi que des "projets" qu'ils disaient mettre en chantier pour "améliorer la santé mentale".

Comme on a pu le constater en visitant ce site, dès le début de cette campagne dite "de sensibilisation", nous exprimions notre scepticisme quant aux changements **véritables** que les malades mentaux pouvaient espérer de ce qui, selon nous, n'était qu'une toute éphémère gesticulation médiatisée, destinée surtout à donner bonne conscience à ses acteurs. Un an plus tard, nous pensons que les faits nous ont donné raison, que nos craintes étaient justifiées.

Lors d'une conférence sur le thème "Pour une politique citoyenne de santé mentale" tenue le 9 octobre 2001, (www.sante.gouv.fr/htm/actu/33_011009gu.htm) la ministre française de l'emploi et de la solidarité, Mme Elisabeth Guigou avait déclaré: "**Le besoin d'un soutien psychologique ne signe pas l'existence d'une maladie mentale, et il n'y a aucune raison de psychiatriser la souffrance existentielle.**"

Il semblerait que toute personne raisonnable ne puisse qu'approuver pareille déclaration. Cependant, la déclaration de la ministre est malheureusement insuffisante parce qu'incomplète. Elle aurait dû dire aussi que:

répondre aux besoins psychologiques de la souffrance existentielle ne dispense cependant pas d'apporter les meilleures solutions possibles aux problèmes que les véritables maladies mentales posent à leurs victimes.

Cela, pourtant, ce pourrait bien être de la psychiatrie.

Ce que nous dénonçons sur ce site, c'est la dérive qui, dans notre pays, consiste à dévoyer les soins psychiatriques en les transformant en entreprise publique de bienfaisance plus ou moins charitable (*de désinformation*) qu'on baptise "santé mentale". Les énergies et les ressources nécessaires à la psychiatrie proprement dite et aux malades mentaux sont ainsi distraites de leur véritable fin, elles sont réservées à la création d'un écran de fumée: celui qui masquerait l'incapacité des politiques face aux grands problèmes socio-économiques, et qui nous cacherait aussi l'impuissance de nos psychiatres face aux maladies mentales chroniques. Laissons donc croire que la "santé mentale" s'occupe aussi des malades mentaux...

Quoique des psychiatres bien connus dans notre pays proclament, les uns qu'il ne faut pas confondre "mal-être" ou "mal de vivre" avec maladies mentales, les autres qu'il ne faut pas "psychiatriser les problèmes sociaux", ce sont eux pourtant qui continuent à faire et à encourager ce que, précisément, eux-mêmes ils disent d'éviter de faire.

Aussi, puisque, selon un récent communiqué de presse du ministre Frank Vandenbroucke (17 janvier 2002, www.vandenbroucke.fgov.be), "**Par excellence, la psychiatrie consiste à parler avec le patient**", (*comme dans "paroles, paroles..." par Dalida?*), pourquoi devrions-nous nous étonner si une "initiative en faveur de la santé mentale" est opportunément nommée Eole, dieu du vent de la mythologie grecque antique? Pourquoi les Ministres ne transposeraient-ils (et elles) pas à la psychiatrie leur expérience du dialogue avec les citoyens, dont ils (et elles) nous donnent chaque jour des exemples si parlants?

Les professionnels compétents (*si, si, il y en a*), même s'ils ne le disent pas à voix haute, savent pourtant fort bien, aujourd'hui, que les véritables maladies mentales chroniques graves ne se guérissent ni même ne se soignent vraiment par la conversation avec le patient car, justement,

dans ces "maladies" précisément, l'appareil est détraqué qui, seul, rend possible toute conversation sensée et permet d'en retirer le bénéfice. Mais beaucoup d'entre ces "professionnels" ne veulent pas l'admettre ouvertement, ils préfèrent s'accrocher à une légende légitimant, sinon leur paresse, au moins leur indolence et leur confort personnel. Et, pour rendre cette légende plus crédible, ils font passer ce que certains appellent le "mal de vivre" ou le "mal-être" pour une "mauvaise santé mentale" qui, très vite, se transforme, par leurs soins, en officiels "troubles psychiques" justifiant la sollicitude et les préoccupations des psychiatres, de la psychiatrie et des psychothérapeutes de tout poil - pardon! De toutes obédiences et tous "courants".

Cependant, ce sont les conditions économiques et sociales prévalant dans nos sociétés industrialisées (de pays "développés") qui engendrent au sein de ces sociétés le "mal-être" et le "mal de vivre". Les signes en sont évidents, quotidiens, ils s'étalent sous nos yeux de plus en plus largement au fil du temps, mais on refuse d'en identifier les origines, on préfère, absurdement, prétendre "faire de la prévention" *a posteriori* en faveur (?) des individus et groupes déjà atteints plutôt que de **soigner la société** quand il en est encore temps.

Ceux qui subissent ce mal de vivre ou qui souffrent de "mal-être" ne sont pas des "malades mentaux" ou des "malades psychiques". Ce sont des personnes défavorisées par les circonstances et les conditions de la vie qu'elles mènent. Ce sont des personnes à juste titre mécontentes de leur sort, parfois à un point tel que leur mécontentement devient malheur intolérable, et qu'elles s'enlisent dans ce malheur. Mais **ce ne sont pas des personnes "en mauvaise santé mentale"**.

Par le passé, les bouleversements sociaux ne se sont pas produits en réaction à une mauvaise "santé mentale" ou pour y remédier. Les révolutions n'ont pas non plus été le fait de malades mentaux. Elles ont été la conséquence du mécontentement et de la misère de populations finalement poussées à bout par le malheur. Et aujourd'hui pas plus que quand elles n'existaient pas encore, ni la psychiatrie, ni la psychanalyse, ni les psychothérapies n'apportent de réponse véritable à ces malaises sociaux-là. Mais elles sont des leurres qui viennent à point, de piètres expédients bien utiles pour, à bon marché, masquer le mal et, accessoirement, servir de justification commode à la multiplication de "prestataires de soins" s'affairant à donner la sérénade pour qu'on n'entende pas trop les grincements ambiants (*le choix existe entre de nombreuses autres images, mais malheureusement beaucoup moins flatteuses*). On croit ainsi pallier la carence des vraies solutions estimées trop onéreuses, on pense repousser les échéances. On ne résout rien; on temporise en se disant: cela tiendra bien autant que nous.

Ceux dont les bons samaritains du "psycho-social" s'occupent ou seulement affectent de se préoccuper, ce sont donc des personnes qui subissent les extrêmes des conditions économiques parmi toutes celles qu'engendre notre système économique et social. Et si, en permanence, nos politiques ont à la bouche le mot magique de **prévention**, cette prévention qu'ils imaginent se borne à un flot de paroles dont ils se gargarisent et dont ils croient qu'elles ont des vertus calmantes. Non seulement ils croient ainsi se mettre en valeur et souligner leur souci de bienfaisance, mais les paroles leur coûtent peu, certainement moins que les actes. Ensuite, à d'autres qu'eux de payer le prix le plus élevé: celui de l'absence d'actes qui seraient nécessaires mais s'avèrent trop difficiles à poser (*trop chers*).

La prévention à laquelle les politiques et les pontifes de la santé mentale se réfèrent toujours, ce n'est pas celle qui consisterait en véritables mesures économiques et sociales bien concrètes supprimant les véritables causes du malheur. C'est celle qui, dans le domaine médical, serait censée prévenir les maladies connues et prévisibles. Mais les causes des ***maladies mentales*** ne sont toujours pas connues aujourd'hui (*ceux qui prétendent le contraire soit n'y connaissent rien, soit mentent effrontément, et certains parviennent même à cumuler*). Ces affections ne peuvent encore être ni prédites ni prévenues, pas plus qu'on ne pourrait encore prédire la date d'un tremblement de terre ou qu'on parviendrait à l'empêcher de se produire.

Les "mesures" annoncées ne sont donc jamais que cela: des annonces. Elles ne corrigent pas

les causes économiques des détrences sociales et morales, mais on dit d'elles qu'elles permettent de s'en consoler et on ose suggérer que cela reviendrait au même. On laisse croire qu'il n'y a pas de différences entre, d'une part les maladies mentales, et d'autre part les difficultés morales et le malheur provenant de la misère matérielle; les mêmes annonces, les mêmes discours sont donc toujours de mise dans tous les cas. On continue par conséquent à faire croire que les "mesures" qu'on va peut-être prendre s'adressent à tous, aussi bien aux véritables malades mentaux chroniques qu'aux malheureux laissés pour compte économiques.

Quel est le résultat de cette confusion mentale délibérée? C'est que cela ne marche dans aucun cas. On aurait pu le prévoir. En effet, ce ne sont pas les psychiatres ni les assistantes sociales qui peuvent donner des emplois aux chômeurs; d'ailleurs, qui donc songerait à leur assigner pareil rôle? Mais certains sans doute pourraient penser que trouver de nouveaux emplois pour des psychothérapeutes, des psychiatres et des travailleurs sociaux, c'est déjà bon à prendre... (c'est bon pour la "croissance"?)

D'autre part, affirmer la progression du mal-vivre et du mal-être, comme notre ministre Mme Magda Aelvoet qui parle de "l'augmentation de la demande de traitements psychiatriques", ou encore comme l'O.M.S. jouant les Cassandres en agitant le spectre de la dépression mentale à l'échelle planétaire, n'est-ce pas, même si on s'en défend par des échappatoires, implicitement reconnaître l'échec des "mesures" tant annoncées et de toutes celles prétendument déjà prises? Faut-il être sourd et aveugle pour ne pas s'en apercevoir?

Malgré les évidences qui nous sautent à la figure de partout et dont les médias semblent ne jamais se lasser (terrorismes divers, insécurité, délinquance accrue des jeunes, banalisation des délits et crimes sexuels, pénurie et malaise des enseignants, échecs dans l'enseignement, illettrisme accru, etc., etc.), nos ministres, figés et imperturbables dans leurs certitudes, s'obstinent et nous assènent des formules pour le moins étonnantes et d'un humour dont on se demande parfois s'il ne serait pas délibéré: **il faudrait, paraît-il, porter à un niveau normal (sic) le nombre de psychiatres** (www.vandenbroucke.fgov.be, 17 janvier 2002) et le ministre nous dit que "**le problème fondamental à l'origine de la pénurie de psychiatres est la dévalorisation relative de leur travail**".

C'est bien trop bon à "noss brav' Mossieu l' Miniss" de s'inquiéter des finances de ces pauvres psychiatres travaillant (*actifs en pensée*) pour des ronds de carottes (*à des tarifs qu'aujourd'hui le ministre reconnaît peu alléchants, quoiqu'ils soient réputés plus favorables que ceux des médecins généralistes car, sans doute, les "actes intellectuels" de ces derniers seraient-ils de moindre valeur que ceux des psys?*)

Cependant, si pénurie de psychiatres il y a, ce dont il est d'ailleurs permis de douter, les causes n'en sont probablement pas celles que le ministre voudrait nous faire croire.

Comme leur nom l'indique, les études de médecine visent à former des médecins. Les candidats médecins choisissent leur futur métier parce que, dans leur immense majorité, ils se destinent à soigner des gens et à les guérir de leurs affections dans la mesure où l'état des connaissances et les techniques disponibles le permettent. Les gens à soigner sont du concret et du solide, ce sont des êtres de chair et de sang, les soigner efficacement suppose au préalable une fort longue et solide formation ancrée dans les sciences, les sciences naturelles et les techniques.

Ceux qui s'engagent dans pareille voie ont, en général, en plus de leurs tendances naturellement humanistes et humanitaires, une tournure d'esprit pragmatique et critique, un esprit tourné vers les sciences et vers le concret (certaines mauvaises langues, peut-être méprisantes, diraient: terre-à-terre). Ils pratiquent leur métier dans l'espoir d'obtenir des résultats bien tangibles, concrets eux aussi, qui constituent pour eux une récompense bien plus précieuse encore que toutes les rémunérations: la satisfaction du travail bien fait et du devoir accompli accompagnée du sentiment du service rendu.

Cependant, au cours de ces déjà longues études de médecine, les futurs praticiens se rendent bien vite compte que nos connaissances des fonctions mentales, normales ou altérées, sont encore loin d'avoir atteint le niveau qui permettrait d'obtenir, en psychiatrie, des résultats

comparables à ceux dont les autres domaines de la médecine peuvent aujourd'hui se vanter. Ils découvrent ainsi que la psychiatrie, pour peut-être un jour devenir enfin efficace de façon prévisible et utile, exigerait une recherche et une étude beaucoup plus approfondies du système nerveux central que celles proposées au cours et autour du curriculum actuel des études médicales. Elle devrait comporter la maîtrise de multiples disciplines, encore nouvelles de nos jours et dont certaines ne sont pas encore enseignées dans chaque faculté de médecine ou par toutes nos universités.

Pour être conférée officiellement, la spécialisation de neuropsychiatre requiert, déjà aujourd'hui et dans l'état actuel des connaissances médicales, plusieurs années venant s'ajouter encore aux études de médecine proprement dites. Quels futurs médecins de notre pays pourra-t-on convaincre, au moyen d'une carotte "revalorisée" qu'un ministre agiterait devant leur nez, de s'aventurer dans la psychiatrie actuelle alors qu'ils doivent savoir qu'ils n'obtiendront jamais, sur les vrais malades mentaux chroniques, que des résultats aléatoires et très peu satisfaisants?

Le ministre prend d'ailleurs un grand risque: celui de ne pouvoir recruter que ceux qui, d'avance, tout à la fois auraient le temps, c'est-à-dire les moyens financiers de se payer des études se prolongeant loin dans l'âge adulte, qui seraient décidés, tels des médecins selon Molière, à ne traiter que des malades imaginaires - c'est plus facile, plus sûr et reposant -, qui n'attacheraient pas trop d'importance à l'efficacité réelle et aux résultats de leurs traitements, pourvu qu'ils parviennent néanmoins à conserver leur clientèle lucrative en convainquant les patients du pouvoir salvateur de leurs discours. Les médecins qui auraient pareil profil courent-ils donc encore les rues de nos jours? On a peine à le croire! Le ministre Vandembroucke parviendra-t-il à en faire former assez et assez vite pour parer à la pénurie qu'il annonce? (*quid d'une formation "accélérée-allégée" d'aides-psys, comme les aides-soignantes en remplacement des infirmières?*)

En attendant (*15 à 17 ans ou plus?*) les nouvelles générations de psys attendues d'urgence que nous promettent les ministres, les psychiatres actuels recommandent de ne pas psychiatriser les problèmes sociaux, ils disent qu'il ne faut pas **"coller tout de suite une étiquette psychiatrique sur une difficulté de vie qui provient du milieu familial ou de la société."** (*Prof. Chr. Reynaert, Mont-Godinne UCL, Profil n°62, mars-avril 2001, p.7*). Ils veulent aussi nous persuader que **"...c'est parce qu'on est psychiatre qu'on peut dire que ceci ou cela n'est pas une maladie psychiatrique..."** (*Prof. Chr. Reynaert, Ibid.*)

Est-ce donc le regard spécialement expert qui permet aux psychiatres de si bien éviter que des malades se suicident peu après, voire immédiatement en sortant de leur cabinet de consultation?

C'est donc aussi cette remarquable clairvoyance propre aux psychiatres qui, sans nul doute, devrait leur permettre d'orienter, grâce à la toute nouvelle structure Eole, par téléphone, des malades dont ils ne connaissent l'histoire que de loin et par oui-dire (*littéralement!*), soit vers l'institut psychiatrique, soit vers le commissariat de police. Généraux penseurs (*ou seulement pensifs?*) dirigeant la bataille depuis leur P.C. d'état-major où ils continueront de se calfeutrer, les psys guideront désormais avec expertise ces pauvres troufions de médecins généralistes dans les embûches de la psychiatrie de terrain (*de plus, comme cela, si jamais les choses ne tournaient pas trop bien, on pourrait à nouveau "faire porter le chapeau" par les médecins généralistes, mais cela, c'est un autre aspect des choses*).

Pourquoi omet-on à nouveau (nous sommes pourtant en 2002!) de nous dire combien de semaines ou de mois, voire souvent d'années de galère des malades mentaux chroniques (et leurs familles) doivent attendre et subir avant que la **"nature psychiatrique"** de leur affection soit reconnue et correctement traitée, alors même qu'ils ont été "vus" en chair et en os par de nombreux psychiatres, tous reconnus comme tels?

Non, poser le diagnostic psychiatrique n'est pas chose facile. Non, il ne se pose pas en quelques minutes ni même en quelques heures, et il est rarement correct d'emblée, même si de bien médiatiques "experts" vous le prétendent avec autorité sur le petit écran.

Non, le bon traitement n'est pas trouvé aussitôt après; non, il ne découle pas automatiquement du

diagnostic; il faut souvent tâtonner longtemps pour en mettre un au point, si tant est qu'on y parvienne. Tant pour le diagnostic que pour le traitement, si on tombe juste du premier coup, il faut en remercier la chance (ou la providence, ou la divinité, ou qui bon vous chante) mais, pour ce qui est de l'expertise et de la perspicacité, elles n'y sont pas pour grand-chose; elles ne servent qu'à excuser toutes les fois où l'expert s'est trompé. Certains "experts" ont de l'**expérience**, mais de quoi leur sert-elle si leur "art" s'apparente au jeu de la roulette ou à la loterie (*même pas aux courses de chevaux ni au bridge, par exemple, où le hasard est pourtant moins important*), et s'ils ne peuvent ni tricher ni s'arrêter de jouer?

Mais, de grâce, qu'on arrête de tromper le monde, qu'on s'abstienne enfin de dire qu'en psychiatrie les experts ont la science, le savoir et l'expertise, et que ceux qu'on dit "experts" cessent de le laisser dire, arrêtent de laisser croire qu'ils vont vous faire gagner à leur jeu en le présentant comme s'il s'agissait de science! Personne, en réalité, n'a rien à gagner à pareils mensonges, les psys moins encore que les autres, car on finira bien par ne plus les croire.

D'autres font l'apologie des psychothérapies (voir, par exemple: "*Psy le psy m'était conté*", A. Dejong & S. Ministru, *télé moustique* 23/01/2002, pp. 16-21) et de la psychanalyse, réaffirment "l'augmentation des demandes", affirmation péremptoire à la manière d'une vérité révélée, étayée par une note précisant que "l'INAMI ne dispose pas de statistiques spécifiques à la fréquentation des consultations psy". Bel exemple d'objectivité, de sérieux journalistique (*et, plus fondamentalement encore, de "logique oxymorique"*), qui n'a d'égales que les déclarations de Mme Aelvoet (v. **Casques bleus**).

Nos ministres (dont Mme Aelvoet) ont décidé d'accorder leur sanction officielle aux psychothérapies dominantes et à leurs adeptes dûment reconnus, leur reconnaissant ainsi un rôle thérapeutique qui devrait très logiquement et incessamment se concrétiser par des tarifs et des remboursements INAMI (*sinon, à quoi bon?*)
Bon nombre de ceux qui prônent les psychothérapies reconnaissent eux-mêmes qu'elles sont utiles surtout "quand on n'est pas encore vraiment malade", et qu'un diagnostic de maladie n'est pas nécessaire pour y recourir.

Cela me rappelle ce qu'un de mes maîtres, le Professeur Paul Govaerts, d'un air malicieux, disait, dans les années 1950, aux étudiants de premier doctorat de l'U.L.B. qui assistaient à son cours de propédeutique: "Il n'y a pas si longtemps, mes maîtres de médecine enseignaient que quand une affection était grave, la médecine n'y pouvait rien ou pas grand-chose; et que quand la médecine semblait avoir guéri une affection, c'est probablement parce qu'elle se serait guérie d'elle-même, sans médecin, car elle n'était qu'imaginaire". Et il ajoutait: "En réalité, les choses n'ont pas vraiment beaucoup changé depuis".

Heureusement, nous sommes en 2002 et la médecine a quand même énormément progressé depuis 1955. Pourtant, si, dans la phrase du Professeur Govaerts, nous remplaçons "médecine" par "psychothérapie" ou "psychanalyse", elle deviendrait: "Quand une affection est grave, la psychothérapie (ou la psychanalyse) n'y peut rien ou pas grand-chose; et quand la psychothérapie (ou la psychanalyse) semble avoir guéri une affection, c'est probablement parce qu'elle se serait guérie d'elle-même, sans psychothérapeute, car elle n'était qu'imaginaire". Cette phrase n'a-t-elle pas retrouvé une nouvelle jeunesse, n'est-elle pas d'une brûlante actualité?

Quand les fidèles ont assisté à l'office religieux de leur culte, quand ils ont consulté le prêtre à propos de leurs problèmes, souvent, après ils se sentent mieux. Quand nous nous réunissons avec des amis pour causer, ou bien autour d'une bonne table, ou au bistrot, ou encore si nous allons à un spectacle qui nous plaît ou nous amuse, nous nous sentons souvent mieux ensuite. Ceux qui y croient vont consulter des mages, des marabouts, des tireuses de cartes, des voyantes, et souvent sortent rassérénés de leurs officines.

En toutes ces circonstances, parlons-nous de psychothérapie quoique nous ayons la conviction de nous être "fait du bien" par toutes sortes de "moyens psychologiques"? Demandons-nous alors au prêtre, au restaurateur, au distributeur de billets du spectacle, (peut-être à la tenancière de mauvais lieu, pourquoi pas?) une "attestation de soins donnés" qui nous donnera droit au

remboursement partiel de nos frais par l'INAMI ? Pourtant, ce serait dans la logique du temps et de nos ministres, non?

L'année 2001, dite "année de la santé mentale", n'a pas été l'année des explications véritables. Elle aurait pu l'être. Qui ne l'a pas voulu?

2001 n'a pas non plus été l'occasion d'initiatives concrètes et décisives en faveur des malades mentaux psychotiques chroniques. Elle aurait pu l'être. Qui ne le veut toujours pas en 2002?

Combien de temps encore?