

Contre le danger du *santémentalisme* ambiant

Les psychanalystes qui travaillent dans les institutions en Belgique le font au titre de leur diplôme et de la fonction qu'ils occupent au sein de celles-ci et non au titre de psychanalystes.

Ces institutions sont diverses : services de santé mentale, communautés thérapeutiques, habitations protégées, centres de jour, hôpitaux, instituts médico-pédagogiques. Les diplômes nécessaires pour y travailler sont les suivants : psychiatre, psychologue, infirmier, assistant social, voire éducateur dans certains cas ou sociothérapeute. Ce sont ces diplômes qui sont reconnus et exigés par le pouvoir subsidiant, c'est-à-dire l'État.

Beaucoup de psychanalystes, si ce n'est pas la plupart, travaillent à ces titres divers dans ces institutions. La référence théorique de ces institutions en communauté française est encore majoritairement analytique, ensuite systémique, et enfin, très minoritairement cognitivo-comportementaliste. Ce n'est pas le cas dans la partie néerlandophone du pays, plus soumise aux influences anglo-saxonnes.

Il convient de relever deux points :

1. Le premier concerne l'implication quasi généralisée des analystes, au titre, je le rappelle, de leurs diplômes spécifiques dans tous les secteurs de soins, ambulatoires, hospitaliers... et dans le social.
2. Le second a trait au déplacement du champ psychiatrique à celui de la santé mentale.

Quelles sont les conséquences de cette implication de travail de la grande majorité des analystes dans l'espace social ?

Au-delà de la thématique connue de la psychanalyse appliquée, il y a en Belgique un danger d'une dénaturation de la psychanalyse en intensification due à l'extension d'une pratique mise au service d'une politique de soins.

Le travail de beaucoup d'entre nous dans le social est justifié par la mise à la portée de tous des bienfaits de la découverte freudienne et de la promotion d'une clinique du sujet. Ce avec quoi nous pouvons être d'accord. Il manque toutefois une dimension critique vis-à-vis de l'existence et de la fonction de ce secteur dit social.

Le secteur social¹ est né à la fin du XIX^e siècle comme invagination du secteur public (l'État) dans le secteur privé (la famille). Le social est une nouvelle figure hybride du privé et du public qui produit un entrelacement nouveau de l'intervention de l'État. L'autorité paternelle est mise sous tutelle et on assiste à la création et au développement du secteur d'aide à l'enfance, école des parents, service d'hygiène mentale... L'État entre dans l'intime des familles pour y exercer un pouvoir de régulation et de contrôle (surtout contre la violence paternelle). Cette distinction public / privé que la psychanalyse revendique et défend tend de plus en plus à être abolie par les pratiques de réseaux et du droit du patient consommateur à la transparence (cf. les réunions de tous les intervenants avec le patient...) pour élaborer un projet thérapeutique personnalisé.

On est passé d'une politique de secteur à celle de réseaux. Cette évolution est curieusement parallèle à celle qui va de la paranoïa de secteur à celle en réseau². Cela en dit long sur la nature du pouvoir en tant que panopticon et panacousticon.

L'évolution du champ psychiatrique à celui de la santé mentale (le santémentalisme)

Le terme de santé mentale s'est substitué progressivement à celui de psychiatrie. Les pouvoirs publics ont fait de la santé mentale une nébuleuse confuse, aspirante et destructrice des outils de la psychiatrie. On parle désormais de politique de santé mentale (voire de psychiatrie citoyenne) et non plus de psychiatrie.

Nous sommes passés à notre insu et sans y prendre garde de la psychiatrie à la santé mentale.

En Belgique, l'avant-projet (qui n'a pas été voté) du ministre de la santé Rudy Demotte, concernant la réglementation de l'exercice de la psychothérapie visait à reconnaître la spécificité du champ des professions de la santé mentale en créant un chapitre spécifique au sein de l'A.R. n° 78 réglementant les professions de soins. Ce nouveau chapitre devait consacrer la séparation de la santé mentale de la médecine somatique. La santé mentale deviendrait un secteur à part entière au sein de la santé avec une épistémologie différente de la médecine. Beaucoup d'analystes avaient accepté cette séparation tellement elle

¹ Je renvoie aux travaux de Jacques Donzelot et à la postface de Gilles Deleuze, *La police des familles*, Paris, Éditions de Minuit, 1977.

² Gaétan de Clérambault a décrit le développement en secteur des délires passionnels et de revendication, en ce sens que le délire constitue un système partiel qui s'enfonce comme un coin dans la réalité. Les délires d'interprétation se développent quant à eux en réseau c'est-à-dire avec une évolution systématique des symptômes délirants.

leur paraissait évidente. La psychanalyse, pour ces derniers, fait partie de la santé mentale.

Le concept de santé mentale, politiquement et médiatiquement correct, sert aussi de camouflage à la rudesse, réellement tragique, de la souffrance mentale. Le risque, entre autres, de cette approche est que la place de la psychose soit brouillée et perdue de vue dans le marais du mal-être. Nous pouvons nous demander d'ailleurs si, en échangeant psychiatrie contre santé mentale, nous y avons gagné en capacité et moyens de soins.

On sait que les premiers psychiatres ont été séduits par cette idée qui rassemblait tous les acteurs du soin psychiatrique qui, par les discours politiques et les lois, ont construit une image du soin « satisfaisant » mais très en retrait de la clinique quotidienne.

Un bref rappel s'impose.

La psychiatrie naît en 1656 par le « grand renfermement » des déviants à l'hôpital général de Paris. La maladie mentale devient le concept instituant la psychiatrie comme discipline scientifique et thérapeutique. La psychiatrie est l'institution sociale à laquelle la société a confié la gestion du problème de la folie avec l'idéal de la réduire, de la « guérir » et l'obligation de la prendre en charge, de la gérer au sens temporel et spatial.

Du grand renfermement (Foucault), on est passé au grand renversement (Ehrenberg) des années 80. La psychiatrie est devenue la santé mentale. L'OMS définit ainsi la santé mentale :

« Il s'agit d'un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté. [...] Il n'y a pas de santé sans santé mentale ! »

Le déplacement s'opère de la maladie mentale à la santé mentale. Du fou qu'il faut traiter on passe au citoyen en difficulté qu'il faut soutenir dans la recherche de son bien-être.

La souffrance psychique et la santé mentale semblent être l'horizon de l'individualisme contemporain comme l'enfer et le paradis étaient celui du Moyen Âge (A. Ehrenberg).

Souffrance psychique et santé mentale sont les symboles des bouleversements qu'a connus la psychiatrie depuis les années 70. La psychiatrie n'est plus assimilée à la condition asilaire ou aux internements abusifs.

La souffrance psychique et la santé mentale ont d'abord accru le périmètre d'action de la psychiatrie, ont augmenté l'hétérogénéité des problèmes que les cliniciens traitent et ont donné à ces problèmes une importance économique, sociale, politique et culturelle inédite. Le nouveau « jardin des espèces » de nos sociétés libérales comprend depuis bientôt 30 ans dépression, stress post-traumatique, abus sexuels, TOC, attaque de panique, addictions aux

objets les plus divers (jeu, sexe, consommation), anxiété généralisée, syndrome de fatigue chronique, conduites à risque, souffrances psychosociales, etc.

Les murs de l'asile sont tombés mais parallèlement une plainte qui trouve sa réponse dans la quête de la santé mentale s'est mise à s'exprimer de partout. Le droit au bien-être. Plus l'individu est considéré comme un tout autonome qui doit être capable de décider et d'agir par lui-même, plus la question de son intériorité devient une préoccupation publique. Cet intérêt, cette préoccupation publique pour l'intériorité des individus et non plus des corps, on la retrouve dans toutes les tentatives de judiciarisation des relations sociales.

Il faut éviter aux individus d'être sous influence (sous transfert) et de faire de mauvaises rencontres. Légiférer le psychisme des gens est à cet égard-là une des conséquences de la promotion de la santé mentale et du droit de chacun à avoir son ticket pour le bien-être.

La santé mentale serait-elle l'idéal d'un sujet pour lequel le réel cesserait d'être insupportable ? Est-ce cela notre éthique ?

La protection de l'utilisateur contre les abus de pouvoir, les charlatans, les manipulations du transfert, intention louable, affichée, débouche sur une logique préventive d'encadrement et de régulation des pratiques.

La vie privée est devenue objet de savoirs, l'intimité a acquis le statut d'un bien et les pratiques qui s'en occupent font partie désormais de la santé mentale et par là même de la santé publique (voire de l'ordre public). C'est à ce titre que le psychanalyste est concerné.

Traiter les hommes comme des choses, les réduire à des conduites (Inserm), procède d'un savoir expert qui édicte des procédures et des protocoles à suivre en numérisant le sujet.

Les États généraux de la psychiatrie se sont tenus en 2003 à Montpellier. Les associations de psychanalyse présentes ont soutenu les motions défendues par les psychiatres à ces journées, et notamment que la psychiatrie (tout comme la psychanalyse) n'est pas la santé mentale, comme la médecine n'est pas la santé. Le psychiatre n'est pas un officier de santé publique. Ces associations ont exprimé le souhait que la psychanalyse occupe une place de référence majeure dans la formation des professionnels de la psychiatrie. L'utilisation aisée du DSM et la substitution du terme de trouble à celui de maladie ont permis l'effacement de la distinction normal / pathologique au profit d'un continuum. C'est par déficit de réflexion psychopathologique que s'est réalisé le grand renversement de la psychiatrie à la santé mentale et l'extension de la santé mentale à tous les secteurs de l'existence par l'usage d'une langue commune à tous les praticiens, selon le souhait de l'OMS.

La santé mentale est un concept vulgaire et une question politique, pour paraphraser Georges Canguilhem. Il y a un réel danger d'investissement de l'État par la santé mentale des territoires de l'intimité des sujets. Il y importera

ses moyens et ses méthodes de contrôle et favorisera les savoirs et les pratiques qu'il aura choisis.

Il convient d'être critique vis-à-vis d'une politique des pouvoirs publics en matière de soins qui met le citoyen au centre d'un dispositif de réseaux, au prix de l'écrasement de la dimension subjective.