En Santé Mentale







BASSE-NORMANDIE



- 1Éditorial
- 2Brèves

Journée-rencontre de Caen, 11 juin 1999 santé mentale, santé publique

- **3**Entre permanence et chronicité Noëlle BOSQUET, infirmière
- **4**.....De l'hygiène mentale à la santé publique P. FAIVRE, psychiatre
- Le concept de santé mentale, un monstrueux paradoxe J.-N. LETELLIER, psychologue-clinicien
- 14Regard sur... Arc-en-Ciel, la couleur à fleur de peau

PRATIQUE ET RECHERCHES

REVUE DE L'ASSOCIATION CROIX-MARINE BASSE-NORMANDIE

Fondation du Bon-Sauveur, 50360 PICAUVILLE Tél. 0233218400 (poste 8466) - Fax 0233218514

Directeur de la publication :

Jean-François GOLSE

Composition et impression :

LOCOMOTIVE

Responsable de la rédaction :

Philippe LAMOTTE

Photos:

0233075409 COURCY

Secrétaire de rédaction : Secrétaire adjointe : Maryse CORBET
Marie-Line HAMELIN

P. LAMOTTE PICAUVILLE

Comité de rédaction :

J.- N. LETELLIER

Secrétariat :

0233218466

J. ANDERSON, M. PITON, G. BOITTIAUX, B. NOUHAUD

Dépôt légal :

4° trimestre 1999

T. JEGARD

En couverture : une peinture de Natacha de l'association Arc-en-Ciel.



Santé mentale, santé publique

Ce deuxième forum Croix-Marine s'était attaché à traiter ou plutôt à commencer de traiter ce sujet particulièrement vaste et complexe.

Les difficultés commencent en effet dès le premier instant c'est-à-dire au même où l'on aborde la définition du concept de santé mentale. La fameuse définition de la santé de l'O.M.S., "état de bien-être, physique, psychologique et social" qui définit beaucoup plus le bonheur que la santé est en effet tout sauf satisfaisante et me semble marquer l'apogée d'une pensée zéro défaut furieusement imprégnée de bons sentiments s'appliquant à ignorer les aspects douloureux ou tragiques de la condition humaine. Woody ALLEN est plus sage qui nous dit que "tant que l'homme sera mortel, il ne sera jamais tout à fait tranquille". La santé mentale ne serait-elle pas plutôt la capacité à faire face, à rebondir devant les inéluctables difficultés de l'existence tel le roseau de La Fontaine qui plie mais ne rompt pas.

Cela dit, quelle que soit la définition de la santé mentale (il paraît que l'école nationale de santé publique en dénombre jusqu'à 56) elle se trouve au carrefour des aspects individuels familiaux et sociaux et renvoie à une complexité d'approche, voire à une confusion des approches s'il ne s'agissait que d'empiler diverses mesures dites de prévention accompagnées d'une touche de psy un peu passe-partout sans vision d'ensemble et clarification conceptuelle.

Docteur J.-F. Golse

CONGRES DE GÉRONTOLOGIE : L'ÂGE ET LA RAISON

La société gérontologique de Normandie a réuni plus de 200 personnes le vendredi 24 et le samedi 25 septembre 1999 à l'IUT de Cherbourg-Octeville pour son congrès annuel sur le thème : "les pathologies de la vieillesse aux confins du psychisme et du somatique".

Les professionnels de la santé ont essayé de comprendre les interactions qui se jouent entre les maux du corps et de l'esprit chez la personne âgée qui devient un enjeu capital en matière de santé publique. En effet, la courbe démographique de la région montre une population qui vieillit rapidement. Ainsi dans 20 ans, l'Orne aura plus d'un tiers de ses habitants âgé de plus de 60 ans, la Manche 31 % et le Calvados 30 %. Si on en conclut que la Basse-Normandie est une région où il fait bon vivre, il n'en demeure pas moins que cette croissance implique la mise en œuvre de structures sanitaires afin de répondre aux besoins des personnes âgées et de leurs proches. Aussi, un certain nombre de participants au congrès a considéré que la personne âgée est à ce jour sacrifiée sur l'autel de l'économie de marché.

QUESTION D'IMAGE

Le département IRM (image à résonance magnétique) de l'université de Caen a mis au point un programme de recherche en neurologie sur la schizophrénie. Cofinancée par la région, cette étude vise une observation in vivo des cerveaux des sujets schizophrènes comparés à des sujets sains à l'aide de l'imagerie médicale. Le but étant la recherche d'éventuelles altérations neuronales d'une part, et d'améliorer la méthodologie en imagerie spectroscopique en collaboration avec des équipes américaines et canadiennes d'autre part.



L'ART D'OSER DIRE

L'association Arc-en-Ciel a, une fois de plus, retenu l'œil pour son exposition annuelle qui s'est tenue du 6 au 17 septembre 1999 à l'espace culturel Hyppolite Mars à Equeurdreville (Manche).

"J'ai pris un peu de glaise, de la peinture, un support qui me plaisait et j'ai osé ce que je ne pouvais dire : me livrer tel que je suis, comme je sens les choses, à ma manière, sans limite et surtout sans frontière".

Ce témoignage est le reflet de l'association Arc-en-Ciel qui offre cette opportunité à tous ses adhérents, usagers de la santé mentale ou non.

COMMUNIQUÉ DE LA RÉDACTION

L'abondance des textes des différents intervenants ne nous a pas permis techniquement de publier l'ensemble des écrits. Vous trouverez le texte du Dr VERET en annexe de cette revue, et celui du Pr DUPONT en annexe de la prochaine.

votre courrier

Adressez les nouvelles que vous souhaitez voir apparaître : soit directement à Madame Maryse CORBET, secrétaire de rédaction A.C.M.B.N., Secrétariat du Docteur GOLSE, 50360 Picauville, soit au Docteur PITON, correspondant de la revue pour le département du Calvados, ou au Docteur ANDERSON, correspondant pour le département de l'Orne.

فيرازالان فأسق بعلقاسوس فأسق



La tribune

Entre permanence et chronicité

Par Noëlle BOSQUET Infirmière

e suis infirmière, je travaille au CMP et au CATTP pour enfants et adolescents d'Argentan qui dépend du centre psychothérapique de l'Orne à Alençon.

Je voudrais dire quelques mots sur la façon dont je pratique mon travail d'infirmière dans un service d'enfants, car je crois comprendre que certains ne semblent pas cerner la spécificité et l'importance de la permanence de l'adulte référent du soin en pédopsychiatrie.

Le travail que nous faisons serait un travail du quotidien, dans un toujours pareil. Mon travail d'infirmière dans un service d'enfants, c'est permettre à l'enfant dont j'ai la charge d'expérimenter et d'essayer de réparer des expériences malheureuses à des moments différents de sa vie. La continuité est nécessaire afin d'établir un travail de relation avec l'enfant, et ce à travers ce qu'il peut m'apporter de lui à chaque séance par le biais du jeu spontané ou d'une médiation plus ciblée. Pour moi, infirmière, i'ai à recevoir les accrocs, les déchirures, les ratages de la petite enfance, or, après une longue expérience de formation et de travail en situation, j'ai la quasi certitude que cela reste possible pour l'enfant si l'on peut mettre en place une situation de soin stable, avec une même personne. Si cela n'est pas fait, pour certains enfants,

l'institution met en place une redite de l'histoire familiale, chaotique et dans la rupture. Il faut parfois des années avec une même personne pour que le "travail ensemble" adulteenfant porte ses fruits.

Se pose alors la question : permanence ou chronicité?

À l'hôpital, nous entendons parler de comité de pilotage pour une réflexion sur l'opportunité de faire "tourner" les infirmiers et sur quel mode. j'ai cru comprendre que "tourner" pour les infirmiers serait une bonne chose afin de leur permettre d'éviter un toujours pareil menant à un travail chronique.

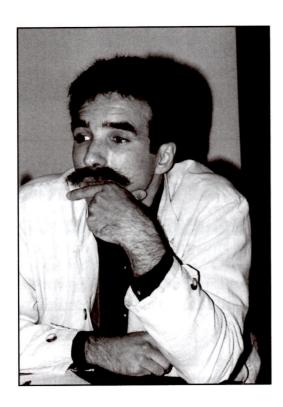
Je voudrais là donner ma réflexion sur ce que je comprends de "travail chronique et une capacité de permanence". Une définition du dictionnaire: Permanence: caractère de ce qui est permanent, c'est-à-dire, qui dure sans discontinuer ni changer, qui ne cesse pas.

<u>Chronicité</u> : du grec Kronos : temps. État, caractère de ce qui

est chronique, c'est-à-dire qui sévit depuis longtemps, persiste.

La chronicité dans le travail serait alors un travail où nous nous arrêtons de penser ce que nous faisons avec le ou les patients, sans jamais plus se poser de questions et arriver à quelque chose de l'ordre de l'inutile. Est-ce moment choisi pour aller dans un ailleurs et pourquoi pas recommencer ce cycle?

Deux aspects semblent cohabiter sans se rencontrer: un management du personnel, peut-être un désir de gérer au mieux le potentiel soignant la réalité du patient, de l'enfant en souffrance, le travail en réseau.



l'engagement dans un projet et un cadre de travail sont les garants de la permanence auxquels chacun peut toujours se référer, avec le soutien d'un travail d'équipe pluridisciplinaire, est à mon sens le plus intéressant à réfléchir.

Je vais conclure cette réflexion sur un questionnement? Cette question si importante de la place et du rôle du "sujet" infirmier appartient-elle à la seule réflexion de l'entité infirmière dans une toute puissance, ou comme je le crois, est-ce une réflexion qui concerne une équipe soignante pluridisciplinaire dont dépend le travail infirmier?

Au-delà de mon expérience dans un service d'enfants, je pense que le travail avec les patients adultes peut se retrouver devant les mêmes préoccupations, car l'adulte a en soi l'enfant qu'il a été.

M. Filmont, animateur de la journée

De l'hygiène mentale à la santé mentale

Par P. FAIVRE Psychiatre

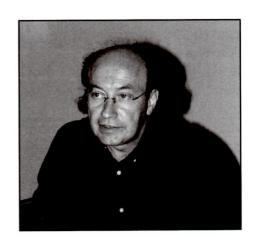
onjour, je remercie l'Association Croix-Marine de Basse Normandie et son président Jean-François GOLSE, de m'avoir invité à débattre de santé mentale et de santé publique qui sont des sujets inépuisables et à la fois permanents depuis que la société a organisé le soin pour traiter les maladies mentales.

Je vais donc en donner un point de vue personnel et forcément subjectif, de la place d'un psychiatre travaillant depuis 17 ans bientôt (avec plaisir et passion) dans un secteur de psychiatrie situé à l'hôpital général à **VIRE**.

Cette organisation du soin en

santé mentale a évolué dans ses structures et ses réflexions et on peut en faire une histoire. Cette évolution est aussi celle de la société d'une part et des idéologies qui la traversent, notamment la représentation dans le temps de la maladie mentale et du malade atteint, et par conséquent du ou ses lieux de soins d'autre part. La recherche sur les causes des maladies mentales et sur les moyens de les prévenir, c'est aussi une partie de l'histoire de la santé publique.

En ce moment il y a des particularités dans la politique de prévention en matière de santé mentale, qui semblent avoir cor-



respondu à l'affirmation du concept de santé mentale dans les années 80. Le concept dominant le précédent était celui d'hygiène mentale et cette évolution des concepts peut être considérée d'un certain aspect comme une filiation portée par le travail des soignants dans leur globalité, y compris celui du corps médico-administratif; comme des usagers au sein de la société civile qui tentent de s'exprimer et d'intervenir en créant des Associations.

Finalement, la conception de la santé a remplacé la conception de l'hygiène. C'est le sujet que

je vais développer comme une idée à dérouler pour voir où elle mène.

J'ai voulu revoir dans le dictionnaire (le Robert) leurs différences de sens que je vais vous répéter.

L'HYGIÈNE est un nom féminin apparu en 1550, emprunté au grec "hugieinon" signifiant "santé". Certaines de mes illusions sont alors tombées sur ce qui aurait pu être une révolution du sens car il s'agit "d'une partie de la médecine qui traite des mesures propres à conserver et à améliorer la santé" et par extension "l'ensemble des principes et des pratiques relatifs à cette

fin". Il est cité que "l'hygiène tend à prévenir les maladies, alors que la thérapeutique les soigne en une science véritable". Il est déjà question de prévention et de ressource scientifique que l'hygiène comme technique utilisable en matière de santé publique.

Actuellement l'hygiène est remise au premier plan dans la prévention des maladies nosocomiales mais en 1945 l'Ordonnance du 19 octobre faisait état que "la législation et l'organisation de l'hygiène publique relèvent en France du ministère de la Santé Publique". De cette conception de l'hygiène publique en tant que "l'ensemble des moyens mis en œuvre par les pouvoirs publics pour la sauvegarde et l'amélioration de la santé à l'intérieur d'un pays", se sont rattachés les "dispensaires d'hygiène préventive", et puis les



"dispensaires d'hygiène mentale" quand ce terme est apparu.

Balzac suggérait que pour guérir la société il fallait des hygiénistes et Carrel s'exprimait ainsi : "Pourquoi les hygiénistes se comportent-ils comme si l'homme était un être exposé seulement aux maladies infectieuses, tandis qu'il est menacé de façon aussi dangereuse par les maladies nerveuses et mentales et par la faiblesse de l'esprit?"

C'était pour Carrel étendre le débat à la santé mentale oubliée dans la prévention sanitaire publique.

Le terme de **SANTÉ** est plus ancien (vers 1050) et vient du latin "sanus" qui signifie "sain". C'est "le fonctionnement régulier et harmonieux de l'organisme humain", et par extension

dès 1200 il signifie "l'équilibre et harmonie de la vie psychique". On évoque ainsi la "santé de l'esprit", la "santé de l'âme", la "santé intellectuelle". Le préambule de la Constitution de l'Organisation

Mondiale de la Santé. bien plus tard et très près de notre temps stipule que "la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social..." D'ailleurs ne parlait-on pas autrefois de maison de santé pour désigner l'hôpital psychiatrique, tout comme l'hôpital "la Santé" à Paris était bien devenu une prison (c'est pour jouer avec les mots...).

On pourrait avancer une hypothèse sur ce

mouvement conceptuel entre l'hygiène et la santé sur le chapitre de la pathologie mentale et de la dénomination des lieux de soins ou de la politique sanitaire au sein de l'administration de la Santé Publique autant en France que parmi le monde. Mais cela nécessite au préalable de se rappeler les ressorts des conceptions de l'hygiène mentale et de la santé mentale. En conséquence c'est l'ouverture du cadre médical et l'élargissement des interventions en santé mentale qui vont se produire en rapport avec la notion de "l'équilibre psychologique de la bonne santé", bien acceptée dans son ensemble par la société.

Les professionnels dans leur globalité ont cherché à modifier leurs pratiques et la façon de s'exprimer pour être mieux compris de la population.



"Services de santé mentale", "souffrance psychologique", "usagers", ces mots ont remplacé ou s'y efforcent les termes de "secteur de psychiatrie", et de "maladie mentale" ou de "malade" pour changer l'image et la perception dévalorisante de la psychiatrie. Mais ce n'est pas uniquement un effet de manche car la psychiatrie après s'être constituée en discipline médicale s'est attachée à entendre la souffrance du sujet et ses relations inadéquates avec son environnement.

C'est le grand apport des études épidémiologiques dans le cadre de la santé publique qui a sensibilisé la société et les professionnels sur le champ de la santé mentale qui dépasse largement celui du soin en posant les difficultés et les complexités de la prévention en matière de santé mentale, vu l'intrication de l'individu avec tout son environnement social et environnemental. Cela amène la question fondamentale de la fin du monopole des professionnels de la santé

avec l'intervention régulatrice nécessaire des acteurs de la société civile, les usagers et leurs familles, les communautés, l'éducation dispensée dans les écoles, les médias...

Néanmoins, les programmes dits de promotion de la santé mentale en France restent discrets, cherchant essentiellement à mobiliser les professionnels des services sociaux, éducatifs et de santé et à les inciter à mieux collaborer ensemble. Mais aucun pays, même le plus avancé dans l'allocation des ressources à ces programmes, n'arrive pas à planifier des interventions destinées à surmonter ces problèmes. Il est finalement très difficile de déterminer l'attitude de la population vis-à-vis des maladies mentales, sur la valeur qu'elle attribue à la santé mentale. Mais revenons en arrière et à notre sujet, sur la filiation des concepts et sur le début de la conception de l'hygiène mentale comme tentative de faire évoluer l'asile psychiatrique traditionnel, issu de la Loi de 1838, elle-même ayant en son temps permis d'améliorer la prise en charge des malades.

En France, c'est Edouard Toulouse qui parlera de "prophylaxie mentale", sensibilisé par les techniques de prophylaxie mentale aux États-Unis, et sera le véritable instigateur de "l'hygiène mentale" au sens moderne du terme dérivant du cou-"l'hygiène rant de publique". Il fonde en 1920 une association reconnue d'utilité publique : "la Ligue de Prophylaxie et d'Hygiène Mentale",

analogue aux "ligues contre les Maux Physiques" (tuberculose, cancer, syphilis) "qui", dit-il, "aura pour but d'intéresser l'opinion publique à ses problèmes et de gagner la sympathie du public aux psychopathies".

E. Toulouse informait que "ce groupement n'aura d'action que si les lois qui traduisent ces vœux peuvent trouver l'opinion suffisamment préparée" et que "dans ce but il faut créer un mouvement dans le pays pour répandre les notions essentielles d'hygiène mentale à peu près inconnues des gens cultivés et pour sauvegarder la santé mentale de la collectivité".

Dès 1921, la Ligue propose le remplacement du terme "asile" par celui "d'hôpital psychiatrique" mais surtout participe à la création de lieux de soins ouverts et variés, en avant garde. En 1952 on retrouve en son sein une "Commission de Santé Publique et Santé Mentale" et en 1980 la ligue organisait une "journée nationale de la santé mentale" avec comme thème "le chômage et la santé mentale".

La ligue publie aussi une revue s'intitulant "santé Mentale".

Parmi les Associations Françaises d'Hygiène Mentale actives dans l'utilisation des moyens d'information, de sensibilisation et de prévention pour toucher le grand public se trouvait la première Société de Secours et d'Entraide aux "handicapés psychiques" créée en 1935 sur le principe de la Croix Rouge aux blessés et prisonniers militaires qui a donné en 1952 la Fédération des Sociétés Croix-Marine. Celle-ci devint membre de la Fédération Mondiale pour la Santé Mentale et fut à l'origine en 1964 d'une Union Internationale d'Aide à la Santé Mentale. L'hygiène mentale a ainsi représenté la préhistoire du "secteur de psychiatrie générale". Une circulaire de 1937 (qui porte le nom du ministre de la santé Rucart) préconisa la création de dispensaires d'hygiène mentale dont l'organisation est calquée sur le modèle de la lutte antituberculeuse (les Offices Publics d'Hygiène Sociale). Il y est aussi mentionné la création d'un "service social spécialisé" et "l'organisation du service libre".

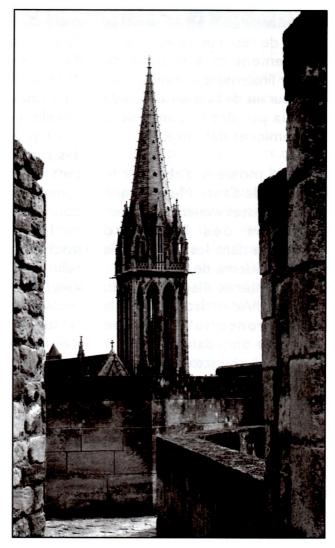
Durant la période de la guerre de 1939-1945, les conditions asilaires se sont dégradées et 40 000 malades sont décédés. Un mouvement "désaliéniste" s'élabore sous l'influence de l'introduction de la psychanalyse et la psychothérapie institutionnelle, suivies par l'arrivée de psychotropes actifs (neuroleptiques puis antidépresseurs). Des expériences sectorielles naissent dans les années 50 à Paris comme les Centres de Traitement et de Réadaptation Sociale du département de la Seine, ainsi

que l'organisation de la formation continue des équipes soignantes de santé mentale animées par les C.E.M.E.A. (Centre d'Entraînement aux Méthodes d'Éducation Active). Le travail des administratifs du Ministère de la Santé avec la Commission des Maladies Mentales auprès de la Direction Générale de la Santé est à l'origine de la rédaction des circulaires du 15 mars 1960 adressées aux préfets sur le "secteur" et sur "le plan directeur des hôpitaux psychiatriques anciens" (Circulaire du 15 mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales, -Ministère de la Santé Publique et de la Population. Non parue au

La circulaire précise "qu'il est nécessaire de prévoir au cheflieu un centre d'hygiène mentale doté de locaux propres" où pourront être prodigués des soins préventifs, immédiats ou de postcure de proximité dans le souci de la continuité de l'accompagnement du patient. L'esprit du secteur, notamment extra-hospitalier y est défini : "l'esprit du secteur c'est justement non pas de répondre à la demande telle qu'elle est formulée, c'est-à-dire généralement une demande d'exclusion, une demande de soins à imposer,

une demande de mise sous tutelle, mais de traiter cette demande, d'intervenir tant auprès de l'entourage que du sujet lui-même pour que soit finalement acceptée la solution qui laisse à celui-ci le maximum de son autonomie et le dégage des contraintes qui pèsent sur lui du fait même de sa maladie..."

Historiquement, la circulaire sera très peu appliquée et il faut attendre les effets du mouvement social de mai 1968 et son regard sur les hôpitaux psychiatriques au fonctionnement asilaire pour qu'une nouvelle circulaire apparaisse en mars 1972 qui décidait de la mise en place des équipes de secteur dans toute la France. "L'hygiène mentale", après avoir prouvé qu'on



pouvait soigner sans hospitaliser, s'attaquait enfin à sa dimension préventive et sociale, sans négliger la réinsertion des patients, pour en définitive travailler à améliorer la Santé Mentale de la population.

En 1975, une loi permet qu'une partie de la réinsertion des patients puisse commencer à être prise en charge par des associations privées qui créent des institutions médico-sociales alternatives à la vie asilaire. Elle crée aussi l'A.A.H. autorisant des projets d'autonomie sociale pour les patients en situation de chronicité.

Mais entre 1975 et 1988, la création de services de psychiatrie à l'hôpital général, pour rapprocher et inclure la psychiatrie dans le réseau habituel du soin, passe seulement de 79 à 141 services du fait de résistances variées au changement et à la peur de quitter finalement le monde clos et rassurant de l'ancien asile, aidé en cela par des circonstances économiques défavorables.

C'est le moment d'aborder le concept de Santé Mentale que les hygiénistes avaient déjà bien explorés dès **Edouard Toulouse** dans les suites de la Grande Guerre de 14-18.

Les premières discussions du Conseil d'Administration de la Ligue Française d'Hygiène Mentale abordaient déjà les grands thèmes actuels : l'éducation, les problèmes sexuels, le problème de contrôle des naissances, les relations avec la société, l'administration, le pouvoir et la hiérarchie.

L'évolution des idées depuis que la psychiatrie s'est constituée comme science médicale a confirmé que son objet n'était pas le trouble mental mais l'homme souffrant de ce trouble. Faisant suite à l'articulation classique du psychologique au biologique la psychiatrie reconnaîtra l'humain en un être "bio-psychosocial" et il semble qu'on y ajoute en ce moment un quatrième élément de type "environnemental" (sans jeu de mots).

L'influence de la Sociologie sur la pratique de la psychiatrie et son inverse vont aboutir à trois sciences, la psychiatrie sociale, la sociologie des maladies mentales et l'ethnopsychiatrie qui vont contribuer à la notion des réseaux, des rôles et des liens, inspirant autant le mouvement désaliéniste de l'antipsychiatrie (et ses utopies) que les thérapies institutionnelles et les thérapies systémiques. On interroge alors non seulement l'état de santé de l'individu et mais aussi l'état de santé de la société où il vit, soit une forme d'évaluation de la santé sociale.

Pour l'interroger, <u>l'épidémiologie</u> actuelle a cherché à apprécier et à comprendre l'origine sociale des troubles mentaux, en utilisant de nouveaux concepts comme "les événements de vie" donnant un impact particulier sur l'état de santé physique et psychique de l'individu et comme celui du "soutien social" décrivant les ressources utilisables par l'individu pour faire face aux difficultés de la vie (corrélé à celui d'estime de soi).

Par exemple, certaines études indiquent que la santé mentale des populations âgées comme celle des minorités ethniques est corrélée au sentiment d'appartenance à la vie de quartier, ce qui permet d'envisager les caractéristiques d'un soutien social efficace auprès de ces populations.

On ne peut négliger non plus le caractère relatif du concept de la santé mentale qui varie énormément en fonction du contexte historique, socioculturel, éthiopathogénique considéré. L'idée n'a pas la même signification en Orient qu'en Occident ou selon au'on se trouve en milieu rural ou urbain ou selon la tranche d'âge de vie du sujet. Il peut donc être à la limite dangereux de vouloir à tout prix définir une santé mentale "standard" ou "normative" comme cela a déjà été utilisé à des fins totalitaires pour un contrôle pervers de la population dans certains pays.

La Fédération Mondiale de la Santé Mentale souligne l'importance qu'il faut accorder à l'environnement, en cherchant à définir une santé mentale en quelque sorte "optimale", "qui ne se réfère pas à un état de santé idéal et absolu, mais au meilleur état de santé possible dans les conditions existantes". Bien sûr, la santé mentale d'une population reflète son organisation sociale ce qui est du domaine du politique qui peut agir ou sur lequel on pourrait agir pour en modifier les causes et les effets.

Le développement historique du concept de santé mentale en germe dans l'organisation du secteur en France s'est traduit très tôt par des recommandations réitérées des Ministères successifs de la Santé. En témoignent les circulaires du 12 décembre 1972, du 9 mai 1974 en citant les plus anciennes, enjoignant de créer déjà à l'initiative de chaque secteur, des conseils de santé mentale de secteur, réunissant les médecins traitants avec les travailleurs sociaux et les interve-

nants de la communauté sociale concernés par les problèmes de santé mentale!... On constate aujourd'hui que ces conseils sont quasiment inexistants et que les encouragements du législateur sont restés lettre morte.

À la décharge des équipes de secteur, le relais des administrations territoriales n'a pu animer non plus les fameux Conseils Départementaux de Santé Mentale qui ne se réunissent plus que pour entériner des décisions administratives, comme risquent de le devenir très rapidement d'ailleurs les S.R.O.S. de psychiatrie au niveau régional.

En conclusion, la santé mentale constitue un champ théorique ou idéal que l'hygiène mentale est sensée préserver ou améliorer dans la réalité. Les moyens mis en œuvre, c'est-à-dire l'hygiène mentale, seront assez étroitement fonction de l'idée qu'on se fait ou de l'idéal qu'on se propose d'atteindre lorsqu'on parle de santé mentale. Le concept de santé mentale n'est pas une idée aussi neuve qu'il n'y paraît. Ce qui est neuf, c'est surtout qu'elle peut être abordée maintenant par d'autres catégories de populations que les professionnels repliés dans leurs

exercices respectifs, qu'elle peut être abordée d'une manière élargie, car après tout, pour évoquer le célèbre slogan de Roger Gentis ("la psychiatrie doit être faite et défaite par tous"), la santé mentale c'est l'affaire de tous.

P. FAIVRE, psychiatre Centre Hospitalier de Vire - 14500



Le concept de santé mentale : un monstrueux paradoxe

Par J.-N. LETELLIER Psychologue-Clinicien

I m'a fallu beaucoup de temps pour arriver à comprendre pourquoi cette formule : santé mentale avait toujours eu depuis qu'on l'entend, et on l'entend de plus en plus, tendance à provoquer en moi des réticences. le me souviens par contre assez bien des conditions dans lesquelles certains professionnels de la psychiatrie commencèrent à la faire entendre, je veux dire dans la pratique institutionnelle. Et c'est précisément au moment où ils ont commencé à aller se balader un peu partout. Et comme carte de visite, "santé mentale", cela valait beaucoup mieux que toutes les formulations chargées

d'une histoire de la folie qu'on n'avait pas forcément envie d'endosser *ad vitam*.

Cela, je crois que je l'avais compris assez vite; avec cette étiquette-là, c'est sûr qu'on allait rencontrer autre chose que le cirque de l'hôpital et qu'on allait pouvoir aller prendre un peu l'air de l'autre côté des murs. C'était quand même plus présentable, cela fleurait bon le politiquement correct, et face aux savoirs mystérieux et secrets des experts de la chose psychique, les exclus, les vieux, les jeunes, les professionnels et les aidants de tous poils n'avaient qu'à bien se tenir.

Je caricature à peine, seulement

voilà, le plus grave c'est que les enjeux de cette démarche sont à mon sens restés dans un tel état de méconnaissance qu'au final l'impression qui reste c'est que tout cela ne s'est pas produit indépendamment d'une évolution sourde, de ce que l'on pourrait appeler dans une première approximation la place de l'homme dans le monde. On pourrait même aller jusqu'à dire qu'à l'inverse cette démarche n'a fait que relayer ce qui ailleurs se présente comme une progressive mise à distance du sujet.

L'élucidation de ces transformations me paraît être de la plus grande urgence, à moins qu'il ne soit déjà trop tard car les signes d'envahissement dans la pratique quotidienne pour ce qui concerne en tout cas la psychiatrie sont à la mesure de l'étouffement de la réflexion.

Mais il y a au moins quelque chose de rassurant., car c'est une vraie chance de constater à quel point d'indigence se situent les tentatives de définition de concepts dont se gargarisent les planificateurs de la chose psychique, considérés sur le versant de l'expression de ses ratés.

Il n'est que de lire par exemple le dernier rapport du Conseil Économique et Social pour mesurer à quel degré d'embarras on se trouve lorsqu'il s'agit de tenter de cerner de ce dont on parle. D'euphémismes en simplifications la soupe reste indigeste où le sel de l'histoire de la psychiatrie et de l'accumulation de ses savoirs, se voit dilué dans les aigreurs anglo-saxonnes dont la vacuité est à la hauteur du totalitarisme nosographique.

C'est une vraie chance, car il n'est pas difficile de distinguer qu'au fond on se paie de mots et que les formules répétitives et lancinantes concernant la santé mentale, la prévention, la réinsertion masquent mal les énigmes que la connaissance de la vie psychique trouve devant elle en cherchant à éviter sans doute de pénétrer sur des terrains plus chaotiques qui ont à voir avec la question des avatars du désir et de sa manifestation la plus achevée, la question du symptôme.

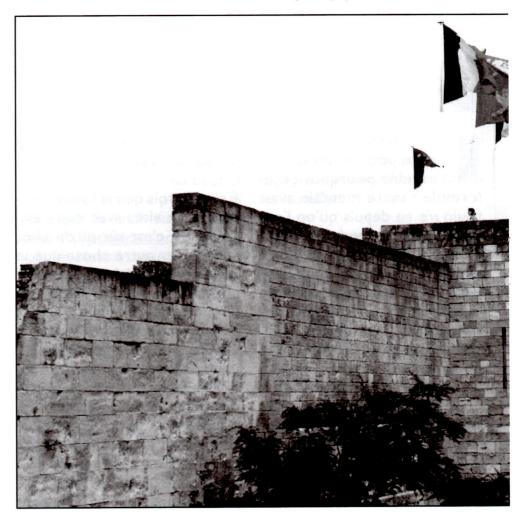
À rester dans le champ habituel des bonnes intentions dont on sait depuis longtemps qu'elles servent à paver l'enfer, et des bons sentiments qui s'expriment dans les politiques de santé et qui ne sont au final que la reproduction banalisée d'un discours psychiatrique qui cherche de plus en plus à coller au discours scientifique médical, on permet à l'aveuglement de progresser et aux institutions qui en sont en charge de maintenir la méconnaissance du désir, ce qui est bien leur rôle sans doute.

La psychiatrie est en passe, silencieusement, de devenir comportementaliste. Oh! pas seulement à cause des psychologues de plus en plus nombreux qui viennent servir la soupe aux psychiatres en mal de reconnaissance du scientifique de leur exercice médical, mais parce que la contamination nord américaine des classifications ne cherche au total, comme l'ex-

plique Legendre, qu'à organiser toujours et implicitement les catégories de ceux qui se conduisent bien et ceux qui se conduisent mal à coups de modifications dans le sens permanent d'un accroissement des typologies qui se réfèrent à un type d'organisation sociale, à l'inverse d'une nosographie dont le savoir s'organisait dans un rapport à la Loi, instituant au travers d'une référence ultime au tabou de l'inceste un homme possible dans son rapport à la parole.

Il s'agit donc bien d'une tendance qui signe encore cette lutte pour l'indifférenciation.

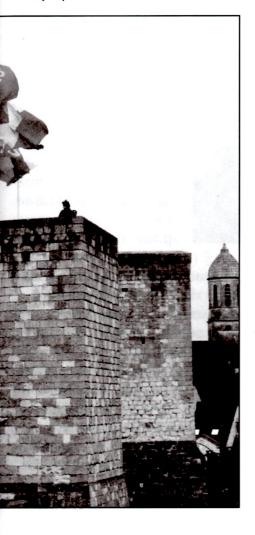
Comme le disait Lucien Israël, cette inclination comportementale que l'on repère peut être plus que jamais dans le champ de la pédopsychiatrie, cette incli-



nation n'a qu'un seul horizon et il est fasciste. On dit qu'il faut éviter de psychiatriser par trop abusivement. Ça veut dire quoi? Ca veut dire allez-y mais avancez masqué.

Tout cela peut paraître d'un premier abord un peu théorique mais demandez-vous par exemple quel est le traitement qui est en train d'envahir le champ de la prescription pédopsychiatrique française et dont plusieurs centaines de milliers d'enfants américains et leurs familles sont devenus dépendants?

Se demande-t-on pourquoi l'on parle tellement et à tout bout de champ des troubles de l'humeur, jusqu'à même qu'un congrès international de psychiatrie relayé par des laboratoires tente



de réorganiser presque totalement la clinique psychiatrique au travers des degrés d'une classification uniquement référée à ces variations de l'humeur, parce que là oui, on a une molécule à vendre.

Quand on cerne le degré d'acoquinement des laboratoires pharmaceutiques avec la recherche et l'évolution des savoirs en psychiatrie, au moins là on n'a pas de mal à en élucider les mobiles.

Que l'on en soit arrivé à modifier les concepts qui organisent notre vision des avatars de la vie psychique n'est sans doute pas qu'affaire de sémantique visant à repousser toujours plus loin les connotations péjoratives qui s'y sont associées.

Comment la question de la folie a-t-elle travaillé le corps social pour que les formes de savoir qui s'y sont associées prennent les contours que nous essayons de cerner aujourd'hui?

C'est peu dire que tous les savoirs concernant la vie psychique sont d'abord et avant tout le produit d'une culture, la résultante d'une anthropologie qui, comme le dit Legendre, est soumise à l'impératif de se méconnaître en tant que système de reproduction dogmatique.

Ainsi, si l'on ne prend pas garde à comprendre comment procède aujourd'hui l'institution du sujet, la sanction, dont chaque nouvelle version de la D.S.M., dont chaque nouveau protocole de modélisation de la maladie apporte la preuve, c'est que "la quantification est appelée à tout recouvrir".

Le débat sur le thème de santé mentale et santé publique se présente par trop comme une évidence pour gestionnaire d'une préformatation d'un homme unique, indifférencié, pour qu'on n'y regarde pas de plus près d'abord sur la manière dont est produit, à l'heure d'aujourd'hui le savoir en psychiatrie, et ensuite comment le discours sur la santé mentale en donnant l'illusion par un retournement uniquement apparent de la problématique (maladie/santé) ne vient au fond qu'ouvrir plus largement à une psychiatrie classificatrice et comportementaliste, un champ de possibles interventions où elle pourrait peut être enfin s'alléger de son histoire aliéniste.

Sait-on pourquoi il est si difficile de se représenter l'idée même de ce que contient une référence possible à ce que serait la santé mentale?

C'est là où est le paradoxe et c'est là aussi où on ne peut pas ne pas faire référence à la psychanalyse dans sa tentative de mettre en évidence la division du sujet (quand elle ne sert pas elle-même de nouveau paramètre logique à la captation classificatrice).

"Nous sommes tous des malades, c'est-à-dire névrosés puisque les conditions de la formation du symptôme sont avérées aussi chez le normal" S. Freud

Ce qu'il y a d'intéressant dans la psychanalyse, c'est que justement elle interroge la méconnaissance. Lacan parlait de la passion de l'ignorance. Ce que nous apprend la psychanalyse c'est que la vie psychique est d'abord et avant tout le siège de conflits. même si l'on peut penser que Freud a cherché et même idéalisé une "normalité" (le névrosé échoue là où le normal réussit"), il semble bien que son œuvre indique tout l'inverse.

La découverte freudienne s'établit même au regard de la position de névrosé dans laquelle il s'est reconnu lui-même. Le symptôme a tracé la voie comme dit Lacan, pour que Freud, docile

à l'hystérique, en vienne à lire le rêve, le lapsus, le mot d'esprit comme on déchiffre un message codé.

La pulsion refoulée ne cesse de tendre à la répétition d'une satisfaction originaire, perdue, pour dire vite celle d'une fusion à la mère. Lacan dit "dans un certain rapport fondamental avec le phallus".

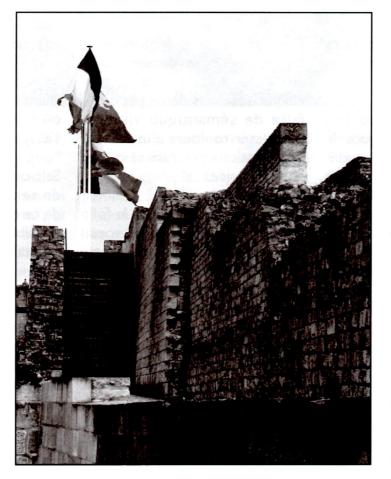
La logique du signifiant dévie le désir dans la demande qui s'organise par le jeu des signifiants dans le symptôme ou dans la vie quotidienne. Lacan ajoute que le désir humain n'est pas direc-

tement impliqué dans un rapport pur et simple avec l'objet qui le satisfait. Le symptôme est toujours lié à son masque.

C'est pourquoi la demande est éternelle car aucun objet n'est à même de remplacer l'objet perdu. Cette configuration spéciale du désir humain dans la suite des signifiants où le désir s'est aliéné nous transporte loin d'une idée de santé et il est clair que toute notion de normalité ne peut en aucun cas rimer avec la question d'une absence de...

Pour autant la normalisation est un des aspects essentiels de la problématique œdipienne, le névrosé pense le plus souvent qu'il est hors norme.

C'est l'idéal du Moi qui force à s'engager sur la voie de la norme, le Surmoi la rendant plus féroce encore.



D'ailleurs, si l'on situe le symptôme du côté du sujet et la norme du côté du social, la normalité ne peut-elle pas ellemême faire symptôme?

Ainsi Diane Chauvelot fait-elle de l'ignorance un symptôme clé de la normalité; mais comme le rappelle Legendre, cela ne peut pas être à cette sorte de symptomatologie que la nosographie s'intéresse.

Comme nous l'avons dit tout à l'heure, la nosographie s'est toujours organisée dans un rapport à la Loi qui s'articule d'abord et avant tout à la question du tabou de l'inceste.

Nous savons qu'en matière de vie psychique il y a toujours un réel étonnement à constater combien chacun est attaché à ses symptômes. En effet, le symptôme maintient dans la répéti-

tion articulée du désir, un espace possible de la jouissance qui suspendrait comme un temps la menace de castration tout en la mettant en scène, la castration étant considérée ici au regard de l'aliénation au langage et à l'articulation des signifiants qui organisent la reconnaissance de la métaphore paternelle.

Qu'est-ce que cela peut nous indiquer?

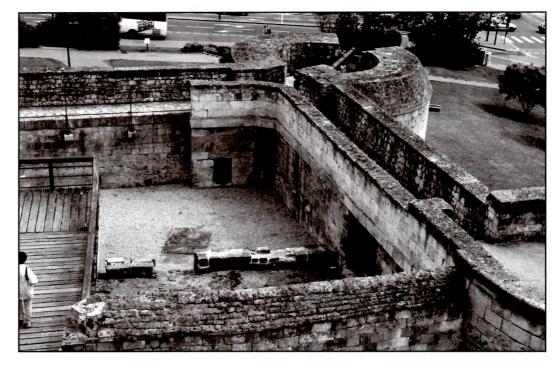
Il me semble que le point de vue de la santé et de la norme qui se proposerait d'en rendre compte est un point de vue qui n'a non seulement aucun

sens au regard d'une épistémologie du désir humain et de ses avatars dans le symptôme tant qu'il se situe dans une problématique de l'absence, mais de plus, ce point de vue de la santé dans ce sens méconnaît totalement ce qui serait au final le fondement de l'entreprise humaine, quand il ne vient pas considérablement brouiller les cartes pardessus le marché entre la question de l'explication et de la justification voire de la légitimation à propos de la question de la justice et de la responsabilité.

Avec son talent habituel pour les raccourcis lumineux Israël nous explique que le normal idéal est celui qui ne risque plus rien de la castration pour la bonne raison qu'il n'y a plus rien à châtrer.

"La pierre de touche de l'idéal normal qui réussit c'est l'argent et

le caractère anal ça se décline autour des notions d'ordre, de parcimonie", et peut-être même de classification. Le zéro erreur c'est le zéro désir. Le désir ça loupe et ça rate. Cet idéal normal là on nous le serine à longueur de spots publicitaires, à longueur de ces échelles de qualité de vie (encore la quantifi-



cation) qui s'aperçoivent de plus en plus dans les supermarchés de la science médicale.

Cela n'est pas d'autre chose que l'on parle à évoquer ainsi l'idée de santé mentale, et même aux psychotiques on n'a rien trouvé de mieux à proposer que de tenter de s'identifier aux idéaux

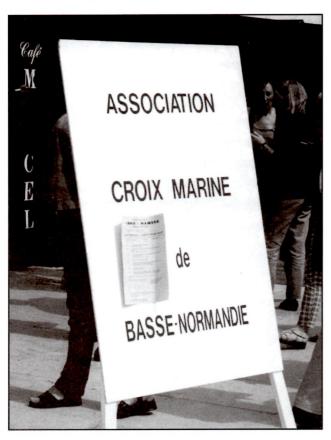
phalliques qui préformatent le désir h u m a i n d e s névrosés.

Cela n'est pas seule ment un e impasse, c'est un chemin de signifiants qui indique au fur et à mesure les objets ad hoc. Et quand on ne jouit pas de ces objets là, voire

qu'on les refuse, vous pouvez être sûr qu'un jour ou l'autre on vous amènera devant la porte d'un psy.

C'est sans doute autour de la question de la demande même si pour ceux qui n'y ont rien compris cela fait un peu tarte à la crème, que peut se réhabiliter la question du sujet parlant.

La demande d'analyse est toujours demande de traduction. En anticipant partout l'offre d'une traduction simultanée, les psys ont pris le risque de devenir les pompiers normateurs et classificateurs du malaise dans la civilisation, civilisation peut-être surtout malade de ses signifiants, d'une société qui voit se défiler la trame de ce qui pouvait instituer le vivant, pour citer une dernière fois Legendre.



J.-N. LETELLIER
Psychologue clinicien
C.H. Bon Sauveur - PICAUVILLE

Créée en 1993, l'association Arc-en-Ciel se veut le rendez-vous de la poésie et de la créativité au travers de ses créations et de ses échanges. Que ce soit côté peinture ou côté sculpture, chacun vient à l'atelier avec le souci majeur de découvrir un espace où avant tout il fait bon vivre. Les mots ne sont donc pas nécessaires dans cet espace et la parole devient secondaire. Le regard, le silence ont tout autant leur place dans cet univers dominé par la poésie exprimée par les adhérents. Tel ce "Cercle des..." Marc EUSTACHE, l'animateur-agitateur (comme il se définit lui-même) apporte les touches indispensables du savoir et ce, non pas en fonction du travail réalisé, par en fonction de l'individu qui le réalise.

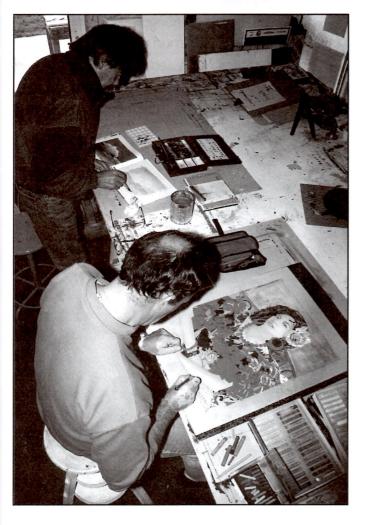
Arc-en-Ciel est en effet un lieu privilégié au cœur de la cité. Le quartier des COUPLETS à EQUERDREVILLE, et plus précisément le rezde-chaussée du bâtiment CHAVAGNAC est devenu le lieu d'échanges indispensable au lien social. Chacun peut y venir réaliser une peinture, un collage, une sculpture et rompre ainsi l'isolement caractéristique de certaines cités. Deux fois par semaine et un mercredi sur deux, la ruche se met en fonction, chacun se trouve une place en respectant la bulle de l'autre et, l'orchestre se met à jouer une symphonie de couleur rythmée par le frottement des pinceaux sur les toiles. Certains sont néophytes, d'autres ont déjà une expérience affûtée et l'osmose se fait naturellement. Arc-en-Ciel s'inscrit dans le tissu social par la volonté de l'esprit qui l'anime. Le résultat du travail réalisé est édifiant comme en témoigne la dernière exposition réalisée dans l'Espace Culturel Hyppolite Mars à EQUEUR-DREVILLE du 6 au 17 septembre dernier. Pas moins de 80 œuvres ont été présentées au public venu en masse. Mais pour l'heure, le souci principal d'Arc-en-Ciel est de trouver des locaux plus spacieux afin d'accueillir les nombreuses demandes insatisfaites. Gageons que l'appel sera entendu et qu'Arc-en-Ciel, déjà bien enraciné à EQUEURDREVILLE-HAINNEVILLE, poursuive son chemin jalonné de poésie, de créativité, d'échanges, d'expositions, pour le plus grand plaisir de ses adhérents et de ceux qui contempleront ces œuvres. En guise de conclusion, et plus que des mots ne pourraient le dire, nous vous présentons un éventail des différentes réalisations de l'atelier.

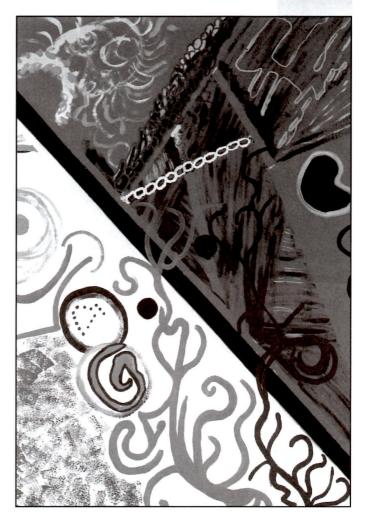
ARC-EN-CIEL PRATIQU Présidente : Martine GOSNON Animateur : arc EUSTACHE Adresse: Résidence Les Couplets. bâtiment Chavagnac 50120 EQUEURDREVILLE-HAINNEVILLE **Atelier ouvert:** le mardi de 10h00 à 12h30 et endredi de 9h00 à 12h00 de 14h00 à 17h00, ainsi que les permier et troisème mercredis du mois de 14h00 à **Téléphone atelier :** 02 33 93 51 38 **Contact hors heures** d'ouverture : 02 33 03 48 57



Georges et Christian, aquarelle et pastel... deux techniques super.

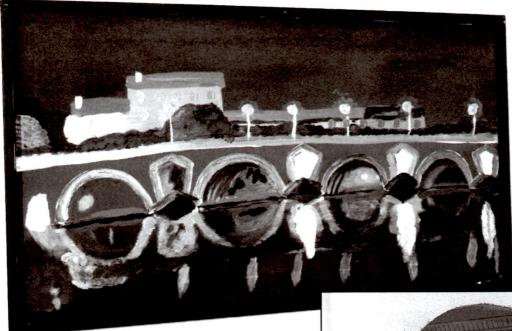






Laurent

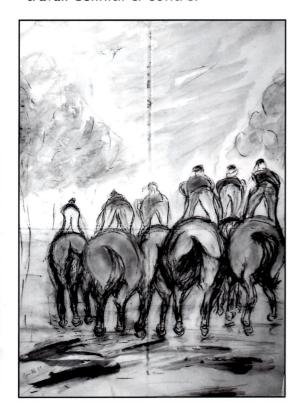


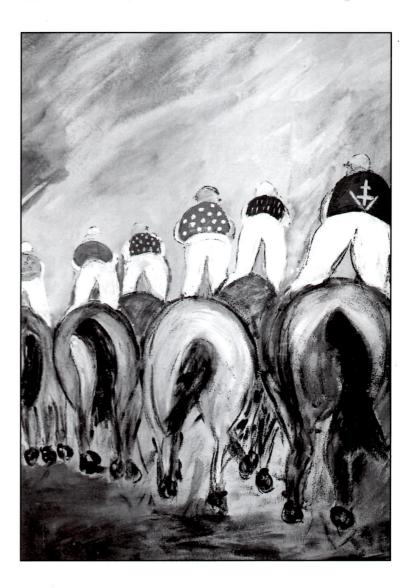


Une belle fenêtre ouverte vers l'avenir...

Travail définitif, destiné au PMU face à la mairie d'Euquerdreville, par Marc.

Travail sur calque aquaréllé préparatoire (maquette) avant le travail définitif ci-contre.







David