

PLUS PAS FOL



# Images de la santé mentale

« Pardon, Madame, Monsieur, qu'est-ce que cela évoque pour vous, la santé mentale ?  
La première réaction est un sursaut, un retrait. Tabou. Pas pour moi. Suis pas fou. »

Karin Rondia<sup>1</sup>

**Réalisation** Service Education permanente Question Santé asbl  
**Texte** Alain Cherbonnier/Question Santé  
**Graphisme** Carine Simon/Question Santé  
**Avec le soutien** de la Fédération Wallonie-Bruxelles  
**Editeur responsable** Patrick Trefois 72, rue du Viaduc – 1050 Bruxelles  
**D/2013/3543/6**  
**Remerciements à** Ariane Coppens (Psycendoc) et Mourad Benmerzouk (Centre de Documentation Santé Bruxelles)

Comme on le voit dans la citation ci-contre, la « santé » mentale – malgré la fameuse définition de l’OMS<sup>2</sup> – c’est toujours en creux, cela évoque aussitôt la maladie mentale, la folie, l’hôpital psychiatrique. Cela fait peur.

Par contre, si certains comportements – quitter son emploi, par exemple, ou tout autre acte susceptible de mettre en cause la stabilité, la sécurité – sont jugés irrationnels, ils ne sont taxés de folie que de façon métaphorique. Je peux dire « il faut te faire soigner », mais cela reste ironique. Je peux dire « tu es dingue de faire ça » : c’est l’incompréhension, mais je parle à la personne, elle peut s’expliquer ; je ne suis peut-être pas convaincu par ses arguments mais on reste dans une certaine rationalité (même si ce n’est pas la mienne).

En novembre 2012, Jan Fabre crée un happening en jetant des chats en l’air dans l’hôtel de ville d’Anvers. On peut dire « il est fou » parce que son comportement nous paraît absurde, incompréhensible ou moralement inacceptable. Mais on n’exige pas de l’enfermer ou de lui faire suivre un traitement psychiatrique : on l’accuse, on le menace, on l’agresse.

Par contre, si je dis de quelqu’un « il est bon à enfermer », je montre de l’inquiétude ; et je ne parle plus à la personne, je parle d’elle, je laisse entendre que son attitude générale est inquiétante. Un cran plus loin, « il est fou, c’est un malade » (à propos d’une attitude systématiquement agressive ou incohérente, par exemple) exprime de la colère et de la peur. Peur d’un comportement qui déjoue et menace les conventions sociales qui nous permettent, tant bien que mal, de vivre ensemble ? Ou bien ce « fou » me renvoie-t-il une image de l’humain – et donc de moi-même – qui m’effraie ?

Le fou, ce pourrait être moi ?...

Le terme de folie a cédé du terrain devant celui, plus médical, de maladie mentale, depuis l'invention de la psychiatrie au XIXe siècle. Depuis que, suivant Pinel<sup>3</sup>, on a commencé à penser que les fous étaient avant tout des êtres en souffrance et que, au lieu de les traiter comme des criminels ou des possédés du diable, il fallait les soigner.

Cette (r)évolution est évidemment un bien. Elle n'a pourtant pas apporté que des progrès : l'asile d'aliénés est resté un lieu d'enfermement et de traitements violents jusqu'après la deuxième guerre mondiale. Et le nouveau vocabulaire n'est pas exempt de pièges, lui non plus : François Tosquelles, un des fondateurs de la psychothérapie institutionnelle, « préférerait le mot de fou parce qu'il disait que le terme de malade mental est réducteur. On réduit l'existence d'un homme ou d'une femme à ses troubles (...) et à une souffrance. Or la folie c'est bien autre chose, il n'y a pas que cette dimension-là. Demandez à Strindberg, à Van Gogh, à Nerval, à Rimbaud, des gens qui ont tous touché à la folie et qui ont tous été des créateurs extraordinaires ! La folie ne se réduit pas à ce côté morbide et pathologique. »<sup>4</sup>

Autrefois la folie fut d'ailleurs prise comme métaphore de la vie humaine courant à sa perte : à la fin du XVe siècle parut *La Nef des fous*, de Sébastien Brant, poème satirique qui connut un énorme succès. Le thème fut illustré par de grands artistes comme Albrecht Dürer et Jérôme Bosch. Et il fut repris par la suite. Erasme : « C'est la pire folie que de vouloir être sage dans un monde de fous » (*Eloge de la folie*). Shakespeare : « Le fou se croit sage et le sage reconnaît lui-même n'être qu'un fou » (*Comme il vous plaira*)<sup>5</sup>.

Il y a certes dans ces phrases un goût du paradoxe et de la polémique (c'est l'époque de la Réforme et des guerres de religion qui ont ensanglanté l'Europe), mais elles révèlent aussi des hommes dans leur temps. La manière dont nous appréhendons la folie est liée à l'époque où nous vivons.

**Comment appréhendons-nous la folie aujourd'hui ? Quelle place lui faisons-nous ?**

**Lui faisons-nous au moins une place, ou bien refusons-nous de la voir ?**

**Nous... Et moi ?... Et si chacun s'interrogeait ?**

La psychiatrie considère donc la folie comme une maladie, et les fous comme des malades mentaux. De même que la médecine du corps, la médecine de l'esprit veut s'appuyer sur la science, objectiver la folie, la comprendre, en déterminer les causes. Mais la folie ne résulte pas d'une infection microbienne, elle n'est pas réductible à une maladie somatique. En essayant de l'enfermer dans une explication biologique (cause organique ou génétique, selon les écoles), ne risque-t-on pas, au mieux, de simplifier à l'excès, au pire, d'enfermer les patients dans un vêtement qui n'est pas le leur ? On risque en tout cas de tomber dans les préjugés de son époque... et d'abuser du pouvoir que confère un savoir médical pas si assuré que cela. Deux exemples.

Souvenons-nous – c'est hier – que « vers le premier tiers du XXe siècle, on enferme, pour un oui ou un non pas toujours exempt de turpitudes, des présumés malades qui ne le sont pas forcément mais que la science de l'époque croit devoir condamner aux méthodes souvent brutales de remise en condition – camisole de force, électrochocs et autres manipulations douteuses ». Et l'on peut s'interroger « sur l'état de normalité et de probité de ceux qui taxaient de folie, d'hystérie coupable, des gestes, des penchants et des discours que réprouvait une société bien-pensante, bourgeoise et réglée comme du papier à musique, les originalités de parcours en étant radicalement exclues. »<sup>6</sup>

**Le fou, c'est celui qui se conduit tout à fait autrement que moi ?...**

Les féministes rappelleront quant à elles le traitement infligé à Théroigne de Méricourt (1762-1817), « révolutionnaire habillée en amazone qui haranguait les foules sur les droits de la femme. Qualifiée de folle, enfermée à la Salpêtrière que dirigeait Pinel, elle annonce ces femmes traitées de folles quand elles manifestent telles les “folles de la Place de Mai” en Argentine (...). Jadis, on qualifiait vite les femmes de folles ou de névrosées si elles résistaient au manque de liberté que la société leur laissait. Aujourd’hui encore, on qualifie rapidement de mal psychologique les difficultés à assumer les multiples rôles qu’elles doivent remplir. La dépression, l’angoisse, les états borderline, les troubles alimentaires surviennent de façon plus fréquente chez les femmes. (...) L’agressivité est qualifiée d’anormale chez une femme mais normale chez un homme. »<sup>7</sup>

La folle, c’est celle qui ne correspond pas  
à ce que la société veut lui imposer ?...

On peut donc se demander si la folie est aussi objectivable que cela. Sa définition dépend au moins en partie de la norme sociale, c'est-à-dire de ce qui est « raisonnable », socialement acceptable. Quoiqu'il en soit, la folie a toujours été et reste, aux yeux de la plupart, quelque chose d'incompréhensible et de menaçant, que l'on tente de maîtriser ou que l'on rejette. Malgré les progrès médicaux et le positivisme scientifique, la maladie mentale fait peur. En témoigne la figure persistante du fou dangereux, qui revient périodiquement à la une des médias.

On le sait, les médias favorisent le sensationnel et l'exceptionnel : ce sont donc les faits divers liés à des troubles mentaux qui tiennent le haut du pavé (le meurtre de deux soignantes par un patient, que Sarkozy soi-même monta en épingle). L'obsession actuelle de la sécurité favorise cette tendance, qui à son tour la renforce : ainsi, on parle d'une augmentation des moyens coercitifs au Royaume-Uni, provoquée par une opinion publique de plus en plus effrayée par la maladie mentale, conséquence des images montrées dans les médias. Ceux-ci parlent beaucoup moins des problèmes triviaux d'emploi, de logement ou de vie quotidienne rencontrés par les personnes suivies en psychiatrie : ce n'est pas assez sexy ! Quand on regarde les documentaires sur la psychiatrie, note encore Marc Oeynhausen, « on s'aperçoit que ce sont souvent les extrêmes qui sont abordés : les UMD (Unités pour Malades Difficiles), les pathologies sévères, comme la schizophrénie. Les titres sont généralement accrocheurs : "Voyage au cœur de la folie" ou "Schizophrénie : l'ennemie intime", "Que faire de nos fous?" Dans les œuvres de fiction, on nous montre des personnes imprévisibles, violentes, sans travail, sans amis et parfois déficientes. (...) En reprenant les idées reçues, les médias les entretiennent. »<sup>8</sup>

Malgré l'évolution lexicale, il semble bien que le malade mental ait hérité des représentations profanes de la folie : « Etre malade, c'est encore, malgré tout, quelque part, être fou. Et être fou implique, quoi qu'on en dise, endosser un statut infamant. On ne compte plus les études recensant les caractéristiques péjoratives prêtées aux porteurs de troubles mentaux : danger, violence, incurabilité, potentiel meurtrier, imprévisibilité... » Ainsi, dans une étude scandinave publiée en décembre 2000, « 67% d'une population interrogée estime qu'on doit retirer le permis de conduire du malade, 33% pense qu'une femme atteinte de schizophrénie doit avorter si elle est enceinte et 27% juge que les troubles mentaux justifient à eux seuls le retrait du droit de vote. »<sup>9</sup>

Quels risques la maladie mentale fait-elle courir à la société ?  
Quels droits la maladie mentale ôte-t-elle à un citoyen ?



Quelle est l'image de la maladie mentale dans la population générale, c'est-à-dire nous ? Paul Arteel (VGG, Association flamande pour la santé mentale) la caractérise comme suit.

- La peur : « Il n'existe dans le public aucune conception de ce qu'est la maladie mentale, et l'idée de perdre la maîtrise de son cerveau, de sa pensée, crée une angoisse terrible. Les gens ont peur de (toute personne) qui se comporte étrangement, différemment. »
- L'inconnu : contrairement à ce qui se passe avec un accident ou une maladie somatique, la plupart d'entre nous, face à une dépression ou une crise d'angoisse, chez un proche par exemple, se sentent comme devant l'inconnu, incapables de réagir.
- L'absence de contact avec des malades mentaux serait une des causes de ce sentiment d'impuissance. « Pourtant, je connais beaucoup de gens qui ont eu des épisodes psychotiques et qui se sont tout à fait réintégrés. Mais personne ne le sait ! Et à cause du tabou actuel, ces gens ne peuvent témoigner ni de leur problème ni de leur guérison et de leur réinsertion. J'en connais un qui est directeur de banque. Vous pensez bien qu'il ne peut pas dire en public qu'il a eu des problèmes de santé mentale ! C'est un paradoxe : on aurait besoin que des gens comme eux témoignent pour dédramatiser la maladie, mais on n'oserait pas les encourager à le faire, de peur que cela ne se retourne contre eux ! »<sup>10</sup>

L'idée même de la maladie mentale est quelque chose que l'on repousse. Une enquête menée en France est très révélatrice à cet égard. Elle décrit trois archétypes : le fou, le malade mental et le dépressif. « Dans l'imaginaire collectif, le fou, c'est celui qui n'a pas conscience de sa folie et dont les actes ne peuvent être expliqués. Le malade mental possède les mêmes caractéristiques que le fou mais intégrées à une compréhension médicale (maladie/cause/traitement). Enfin, le dépressif correspond à un état passager, justifié par les événements de la vie et l'histoire individuelle. Pour résumer, on pourrait dire : "le fou est fou, le malade mental a une maladie et le dépressif fait une dépression". (...) On constate une opposition nette entre deux blocs de représentations : "le fou/malade mental, c'est l'autre", "le dépressif, cela peut être moi". »<sup>11</sup>

**Je ne suis pas fou,  
je fais juste une dépression !**



Pour Christiane Bontemps (IWSM, Institut wallon pour la santé mentale), quand les questions de santé mentale sont vulgarisées par les médias, « on ne va jamais jusqu'au bout du propos, on ne dit jamais que parfois on tombe du côté de la maladie, qui n'est finalement qu'un pas plus loin dans la difficulté d'être. Le tabou, je le vois donc plutôt du côté de l'échec de ce "droit au bonheur" omniprésent. Il y a une cassure entre le souci d'être bien et l'idée que l'échec existe, que cela peut nous arriver. Cet échec, la maladie mentale, c'est pour les autres. »<sup>10</sup>

Peut-être la confusion entre santé et bien-être y est-elle pour quelque chose, surtout à notre époque de réussite et de performance obligatoires : si je ne me sens pas bien, il faut « tenir », surtout ne pas m'avouer – ni avouer aux autres – que je vais mal. Une grippe, un accident, passe ; l'angoisse, le moral qui s'écrase, la perte de sens, pas question. Sans doute est-il difficile d'admettre que l'on peine à faire face : on craint de passer de l'autre côté, de franchir la frontière qui distingue l'individu « normal » du « malade mental ».

« La ligne de partage normal/pathologique est loin d'être facile à définir. (...) un deuil douloureux, qui amène une personne à se centrer sur la mort et à perdre goût pour tout ce qu'elle aimait, peut passer pour une dépression alors que, dans les limites d'une certaine période de temps, c'est une réaction normale. (...) On note également que les pédopsychiatres sont réticents à considérer un comportement comme "anormal", en particulier chez les adolescents : à cet âge, tout est en évolution, et des symptômes étranges peuvent n'être qu'un moment passager chez un adolescent qui sera un adulte "normal". »<sup>12</sup>

Faut-il dès lors ne considérer comme « malades » que les personnes qui ressentent une gêne marquée dans les différents aspects – affectif, familial, social, professionnel – de leur vie ? Le DSM, manuel de l'association des psychiatres américains, définit les troubles mentaux par des symptômes, ni toujours très spécifiques ni toujours très précis. Faut-il y ajouter « un retentissement marqué sur le fonctionnement de la personne au quotidien » ? Mais qu'est-ce que le « fonctionnement » ? Arriver trop souvent en retard au travail ? Perdre goût aux activités quotidiennes ? Délaisser son engagement associatif ou son loisir favori ?... Et qui va juger des bonnes ou des mauvaises raisons sur lesquelles peuvent reposer ces changements ? « Déprimer » quand on vit un échec, un deuil, une perte, ça n'a rien d'anormal !

Qui va dire à quel moment une limite est dépassée,  
selon quels critères on bascule du normal/passager au pathologique/durable ?...

Si on place le curseur au niveau de manifestations comme le délire (des choses que les personnes dites normales n'entendent ou ne voient, en principe, jamais), que dire des « visions » – celles de Bernadette Soubirous à Lourdes, par exemple ? On peut aussi penser aux prophètes patentés... Mais délaissions les controverses religieuses : on trouve dans un roman policier une phrase très significative. Parlant de sa vision de « l'armée furieuse » – une meute de cavaliers maudits annonciateurs de morts violentes –, un personnage dit à l'enquêteur : « Je ne peux pas assurer qu'elle existe, commissaire. Mais je sais que je la vois. »<sup>13</sup>

Moins soupçonnée de pathologie mentale, que penser de la « folie des grandeurs » ? Adolescent, Charles de Gaulle rêvait d'être le sauveur de la France...<sup>14</sup> Le fait qu'il ait réalisé ce fantasme n'enlève rien à la pure folie de celui-ci. Ce qui rend cette folie acceptable, c'est qu'elle se range dans une case socialement valorisée : l'ambition nationale, le patriotisme, l'héroïsme (au choix).

Mais cela peut prendre des aspects plus terribles. Derrière le « culte de la personnalité » cher à un Staline, il y avait vraisemblablement un paranoïaque au sens psychiatrique du terme. Mais on ne parle pas de lui en ces termes, on parle du « tsar rouge ». De même, Hitler, Pol Pot et les autres grands massacreurs de l'Histoire sont traités de dictateurs, de tyrans, on les condamne politiquement et moralement, on ne formule pas un diagnostic. Et pourtant... Que dire encore, outre ses autres états de service, du sadisme institutionnalisé de Kadhafi ?...<sup>15</sup>

En deçà de ces extrêmes, il existe nombre de folies socialement adaptées et acceptées voire valorisées (ou qu'on est obligé de supporter) : celles de tous les malades du pouvoir, politique, économique, administratif, policier, culturel ou familial, tous les « petits chefs », les assoiffés de gloire mesquine, ceux qui pourrissent la vie de leurs contemporains mais mènent très bien leur barque personnelle, et sont peut-être socialement mieux vus qu'un dépressif ou un anxieux.

**Quelles règles évitent-ils de transgresser (ou à quelles normes se conforment-ils)  
pour ne pas être considérés comme des fous dangereux  
mais comme des gens « simplement » insupportables et à éviter ?**

Pour en revenir à Pinel, Jacques Hochmann rappelle que l'on a réduit son œuvre à une image d'Epinal qui « a fini par cacher ce qui était essentiel, révolutionnaire, dans son œuvre à savoir que personne n'était fou totalement et que dans chaque fou, aussi fou soit-il, continuait à fonctionner ce qu'on appellerait aujourd'hui la partie saine du moi. (...) Il a fallu attendre Freud pour qu'on retrouve cette préoccupation du sens de la folie et de la persistance d'une activité sensée dans l'esprit du psychotique, et pour qu'on découvre aussi que la rencontre avec le psychotique réveille en nous le petit morceau de folie que nous abritons tous. Une telle proximité entre certains mécanismes typiques de la folie et ceux qui existent en chacun de nous est sans doute gênante. »<sup>16</sup>

### La folie n'est pas l'irrationalité complète et permanente.

Nous ne devrions pas oublier que des troubles mentaux prolongés – dépressivité, sentiment d'impuissance, de colère contre soi-même ou ses proches, angoisse, autodépréciation voire mépris de soi – peuvent se produire suite à une rupture amoureuse, la perte d'un emploi, une longue période d'incertitude ou d'inactivité ou même un déménagement forcé (qui peut être vécu comme un déracinement, entraînant parfois ce qu'un clinicien appela *décompensation psychotique*).

Pourtant on hésitera à parler de « folie », de « maladie mentale ». Même si la personne est passive, amorphe. Même si elle souffre beaucoup et pendant une longue période, qu'on lui prescrit des antidépresseurs ou des anxiolytiques. Tant que c'est quelque chose que l'on peut imaginer ou anticiper, et même si cela fait peur : quelque chose que l'on peut nommer (« il fait une dépression nerveuse ») et que l'on peut rattacher à une cause ou un déclencheur.

Par contre, un malaise profond, des « idées noires » persistantes, une angoisse diffuse, sans cause identifiable ou sans rapport apparent avec un événement précis, nous inquiètent beaucoup plus ou même nous terrifient.

### L'expérience de l'étrangeté.

Serait-il possible que je « perde pied », que je devienne étranger à moi-même ?  
Que je ne sois *plus moi-même* ?

Si l'on convient, avec Paul Arteel, que les questions de santé mentale non seulement nous font peur mais sont à nos yeux une sorte de continent inconnu, si l'on admet que se rapprocher quelque peu des « malades mentaux », de ces personnes à la marge ou qui ne sont pas dans la norme est un enjeu non seulement pour mieux comprendre mais pour ne pas les rejeter, les exclure, alors peut-être pourrait-on s'interroger...

- Comment est-ce que je réagis face à quelqu'un qui manifeste un « trouble du comportement » ? Autrement dit, quelqu'un qui n'observe pas les codes sociaux habituels : un mendiant dans le métro, un ivrogne, un bavard impénitent, un provocateur, une personne qui « déborde », qui s'introduit sans crier gare dans la bulle que j'édifie autour de moi, quelqu'un qui présente un handicap mental apparent, dont les agissements sont désordonnés ou semblent imprévisibles ?...
- Parmi ces personnes, quelles sont celles avec lesquelles je peux communiquer plus ou moins normalement – ce peut être un regard, un sourire, quelques mots – et celles qui me mettent trop mal à l'aise, ou même que je fuis (je change de trottoir, je descends du bus avant mon arrêt...) ?
- Y a-t-il des gens proches de moi – famille, amis, entourage – ou des proches de proches, qui ont perdu pied, qui ont fait par exemple une dépression grave, voire une tentative de suicide, qui ont fait un séjour en hôpital psychiatrique ou suivi une psychothérapie ? Ai-je pu parler avec eux ? Ont-ils pu parler avec moi ?
- Ai-je déjà eu, moi-même, l'impression de perdre pied, de paniquer, d'aller vraiment mal sans trop comprendre pourquoi et d'avoir peur de ce vide ?
- Enfin et peut-être surtout : à qui puis-je parler de mes doutes, de mes souffrances, de mes angoisses ?...

Ces quelques questions permettent déjà de se rapprocher de la part, en chacun de nous, qui flirte avec l'irrationnel, la déraison, la perte de contrôle. Et, par là, de nous rapprocher un peu de ceux, parmi nous, que cette part de folie envahit.

L'enjeu n'est pas seulement intellectuel, il est social. Comme l'écrit Charles Alezrah : « La souffrance psychologique reste pour le grand public beaucoup moins intelligible que les souffrances somatiques. Les troubles psychologiques suscitent encore méfiance et réserves car "l'autre" est considéré comme différent (alors que) les affections médicales ou chirurgicales nous semblent plus familières et entraînent plus facilement compassion et aide. Cette difficulté à considérer l'autre comme semblable, à s'identifier à lui, est à la base des processus d'exclusion, de toutes les exclusions. »<sup>17</sup>

Pour mieux comprendre, pour se rapprocher, on peut aussi aller au cinéma ! Chaque année, l'asbl Psmages organise le festival « Images mentales » où sont présentés des films de toutes sortes : parfois des fictions, souvent des documentaires, et il y a toujours place pour des productions réalisées en ateliers créatifs par des personnes en difficulté mentale et/ou sociale, jeunes ou moins jeunes. Ateliers auxquels on peut s'inscrire, comme ironisa l'un des participants un jour, sans présenter de certificat de maladie ! « On ne se soigne pas, on n'est pas là en tant que malade : on s'exprime, c'est tout. »

Pour plus d'informations : [psmages.be](http://psmages.be)

Pour un aperçu des 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> éditions du festival :

Bruxelles Santé n° 61 ([questionsante.org/bs/Images-et-sante-mentale,239](http://questionsante.org/bs/Images-et-sante-mentale,239))

Bruxelles Santé n° 66 ([questionsante.org/bs/Images-et-sante-mentale,283](http://questionsante.org/bs/Images-et-sante-mentale,283))

La 5<sup>ème</sup> édition fera l'objet d'un article dans le n° 70 (juin 2013).



## Notes

- 1 Karin Rondia, « Quelle image le public a-t-il de la santé mentale ? », dans *Au plus près des gens. Une mosaïque d'idées et d'expériences autour de la santé mentale*, Fondation Reine Fabiola pour la Santé Mentale, 2005, pp. 10-13.
- 2 Un état de bien-être physique, mental et social, et non seulement l'absence de maladie.
- 3 Philippe Pinel, aliéniste français, 1745-1826. Il est renommé pour avoir fait ôter leurs chaînes aux malades enfermés à la Salpêtrière, ce qui a donné lieu à des œuvres picturales quelque peu hagiographiques (voir wikipedia).
- 4 Patrick Coupechoux, « De la psychiatrie à la santé mentale : l'itinéraire de notre époque », dans les Actes de la journée d'étude du 13 octobre 2012 organisée par Télé-Accueil Bruxelles sous le titre « T'es fou ! C'est celui qui le dit qui l'est », pp. 3-13.
- 5 Le thème se prête à d'autres temps : le 8 mars 2013, sur France-Inter, dans l'émission « Le Grand Entretien » de François Busnel, l'écrivain Gérard Oberlé l'employait encore pour qualifier le monde d'aujourd'hui, qu'il décrivait comme un navire sans pilote ni direction.
- 6 Roger Pierre Turine, « La folie en question », *La Libre Belgique*, 13/02/2013.
- 7 Guy Duplat, « L'art et la psychiatrie, encombrés de préjugés sexistes », *La Libre Belgique*, 28/11/2012.
- 8 Marc Oeynhausen, « Stigmatisation en psychiatrie : le poids des médias », *Rhizome* n° 42, 2011, p. 14.
- 9 David Deneufgermain, « Psychiatrie® marque déposée », *Santé mentale* n° 94, décembre 2004, pp. 42-45.
- 10 Propos recueillis par Karin Rondia, *op. cit.*

- 11 Aude Caria et coll., « Pourquoi et comment lutter contre la stigmatisation en santé mentale ? », *La Santé de l'Homme* n° 419, mai-juin 2012, pp. 25-27. Les italiques sont de la rédaction.
- 12 Vivianne Kovess-Masféty, « Où commence la pathologie ? », *Les Grands Dossiers des Sciences Humaines* n° 15, 2009, pp. 20-21.
- 13 Fred Vargas, *L'Armée furieuse*, Viviane Hamy, 2011, p. 193.
- 14 Lire le début de sa biographie par Jean Lacouture (*De Gaulle 1. Le rebelle*, Le Seuil, 1984).
- 15 Dans *Les Proies* (Grasset, 2012), la journaliste Annick Cojean dévoile le véritable système organisé par le dictateur libyen pour enlever, violer, droguer et séquestrer de nombreuses jeunes femmes. Domination sexuelle et domination politique allaient de pair dans ce système qui constitue toujours un tabou, y compris pour les victimes.
- 16 Jacques Hochmann, « La peur du fou », *Santé mentale au Québec*, vol. 6, n° 1, 1981 (<http://id.erudit.org/iderudit/030085ar>).
- 17 Charles Alezrah : « Considérer l'autre comme "semblable" », *L'Information psychiatrique*, vol. 81, n° 4, 2005, pp. 333-336.

## **Dans la même collection :**

**« Etre bien dans sa tête, une obligation sociale ? » © 2010 (brochure**

**« Pourquoi devient-on bio ? » © 2010 (brochure)**

**« Puisqu'on est jeunes... et cons ? Les prises de risques à l'adolescence » © 2010 (format informatique)**

**« Prévention et santé : un peu, beaucoup, ... pas du tout. » © 2011 (brochure)**

**« Qu'est-ce que le bonheur ? » © 2011 (brochure : textes + vidéos)**

**« Suicide : une histoire de vie ? » © 2011 (brochure)**

**« Etre parents aujourd'hui, bon pour le moral ? » © 2012 (brochure)**

**« L'équilibre vie privée vie professionnelle : balade sur un fil » © 2012 (brochure)**

On peut le regretter mais c'est un fait : qui dit santé pense maladie.  
Et c'est encore plus vrai lorsqu'il s'agit de santé mentale : la maladie mentale,  
le trouble psychiatrique, bref la folie se profile aussitôt.  
Mais il y a une grande différence avec la santé physique : si on vous demande  
« comment va la santé ? », vous parlerez sans doute de votre dernière grippe.  
Par contre, même si vous êtes envahi par le désarroi ou l'angoisse,  
le plus souvent vous tairez cela. Le silence pèse sur la souffrance psychique.  
Et la pathologie médicalement repérée et nommée, c'est un véritable tabou :  
on admettra à la rigueur avoir été soigné pour dépression,  
mais le « malade mental », le fou, c'est pas moi, c'est l'autre !

Cette brochure propose de réfléchir à nos perceptions de la santé  
et de la maladie mentales, indépendamment des catégories établies  
par la psychiatrie, qui ne font d'ailleurs pas l'unanimité parmi les psys eux-mêmes.  
Qu'est-ce que la folie pour moi ? Où tracer la limite entre un trouble passager, socialement  
acceptable, et une maladie qu'il faut faire soigner par un spécialiste ?  
Quelles règles, quelles normes invisibles faut-il transgresser pour être considéré  
comme « fou » ? La peur qu'inspire la maladie mentale ne repose-t-elle pas  
sur la croyance inconsciente que la folie est contagieuse ?  
Et finalement : le malade mental est-il si différent de moi, individu « sain d'esprit » ?

Cette brochure s'adresse à tout public et est téléchargeable sur le site [www.questionsante.be](http://www.questionsante.be)

Edition 2013