

QUE S'EST-IL PASSÉ
DANS LA TÊTE DES FRANÇAIS ?

SYLVIE WIEVIORKA

QUE S'EST-IL PASSÉ
DANS LA TÊTE DES FRANÇAIS ?

Quarante ans dans le cabinet d'une psy

BUCHET • CHASTEL

Ouvrage publié
sous la direction d'Olivia Recasens

Introduction

La France vue du cabinet d'une psy

1984 : Ma fille ne travaille pas à l'école.

2024 : Ma fille souffre de troubles de l'attention.

1984 : Mon fils est homosexuel.

2024 : Mon fils veut changer de sexe.

1984 : Je souffre de spasmophilie.

2024 : Je suis en burn-out.

1984 : Je ne m'entends plus avec mon mari.

2024 : Mon mari est un pervers narcissique.

« Santé mentale : les Français ne vont pas bien et leurs troubles vont s'inscrire dans la durée¹ ». « La santé mentale des Français reste toujours aussi dégradée, notamment chez les jeunes² ». « Santé mentale : les Français ont le moral en berne³ »...

En 2024, c'est un fait admis : les Français vont mal. Ce constat largement partagé implique-t-il que jadis nous étions plus heureux, ou en tout cas moins souffrants psychologiquement ? À moins qu'il ne suggère tout simplement

que nous n'allions déjà pas fort mais que nous n'en n'étions pas conscients ou alors qu'on allait déjà très mal mais qu'on n'en parlait pas.

Tout ceci mérite réflexion. J'ai exercé la psychiatrie et pendant plus de quarante ans à partir de la fin des années 1970, j'ai vu la façon d'exprimer le mal-être psychique, de le prendre en compte et de le traiter considérablement changer.

Parfois pour le meilleur, mais pas toujours.

Tous les domaines de la souffrance psychique sont concernés. Si l'expression des troubles somatiques reste relativement stable à travers les années, il n'en va pas de même pour les symptômes psys, qui sont largement tributaires du moment où ils émergent. Leur forme, leur façon de se manifester, mais aussi l'appréhension qu'en ont les professionnels et plus largement la société tout entière dépend fortement du contexte culturel et social.

Un retour aux années 1980 permet de mesurer l'ampleur de ces changements, qui concernent non seulement les psys et leurs éventuels patients, mais plus largement la relation entre les individus et la société dans son ensemble.

En 1980, on ne parlait pas de « santé mentale », ni de « troubles psys », mais de « maladie mentale » et de « pathologie psychiatrique ». Ce n'est pas seulement une question de vocabulaire. Derrière les mots, il y a une façon radicalement différente d'appréhender la question de la souffrance psychique. À l'époque, seuls les « fous », les malades mentaux allaient consulter, tandis que de nos jours la demande s'est élargie ; on va voir un psy pour un problème de couple ou des difficultés dans l'éducation de ses enfants. Et si on ne sent absolument pas malade, on peut toujours demander conseil à un coach pour améliorer ses performances dans tel ou tel domaine.

Certains diagnostics semblent, en quarante ans, avoir quasiment disparu ou n'intéresser plus grand monde : la spasmophilie, qui en 1980 faisait des ravages parmi les jeunes femmes sensibles, a laissé place aux attaques de panique ou aux crises d'angoisse aiguë. On ne parle plus guère des TOC (troubles obsessionnels compulsifs) qui fascinaient il y a quelques années. *A contrario*, on a vu apparaître des légions de maris pervers narcissiques, des cohortes de salariés en burn-out, des milliers d'enfants hyperactifs. Le sens de ces « nouvelles » pathologies mérite qu'on s'y arrête : amélioration dans la capacité à faire des diagnostics, meilleur dépistage, phénomène épidémique dû au caractère suggestible de tout patient psy (et de tout professionnel), effet de la diffusion par les réseaux sociaux d'informations jusque-là confidentielles, prise de conscience ? Sans doute un peu de tout cela à la fois. Quoi qu'il en soit, l'émergence sur la place publique de ces nouvelles problématiques contribue à renforcer le sentiment que les Français vont plus mal qu'avant.

À l'école comme au travail, en quarante ans, la perspective a changé. Finis les conflits sociaux et les débats sur les mérites des différentes méthodes pédagogiques, place à l'individu qui, faute de pouvoir s'adapter à son environnement, sera considéré comme atteint de troubles psys qu'il faudra soigner ou corriger : burn-out au travail, dyslexie, dyspraxie, hyperactivité à l'école... Être inadapté au monde tel qu'il est devient une sorte de pathologie, c'est du travail pour les psys. Là encore, ce n'est pas l'école ou l'organisation du travail qui vont mal, ce sont les Français.

Depuis les années 1980, le regard sur les victimes n'est plus tout à fait le même. En 1980, sans doute sous l'influence de théories psychanalytiques plus ou moins bien maîtrisées, de nombreux psys se demandaient si la victime

de violences conjugales ou d'agression sexuelle ne serait pas « quelque part » inconsciemment responsable de ce qui lui arrive. Aujourd'hui, on prend conscience qu'il est nécessaire que la parole des victimes se libère et soit entendue pour leur permettre d'aller mieux, et que cela passe par une justice qui sans ambiguïté condamne les agresseurs et protège les victimes.

La question de l'homosexualité et de l'identité de genre est une exception notable au mouvement général qui touche depuis quarante ans la société française et transforme certains comportements problématiques (maris violents, enfants en échec scolaire...) en troubles psys. En 1980, l'homosexualité était encore considérée comme une maladie mentale. Quant au transexualisme, il était quasiment invisible et donc officiellement inexistant. Aujourd'hui, les psys ne sont plus guère utiles pour « soigner » les homosexuels en tant que tels, l'homosexualité n'étant ni un trouble ni une maladie. Le transexualisme suit le même chemin, le débat porte seulement aujourd'hui sur la façon d'accompagner au mieux les enfants et les adolescents transgenres.

En quarante ans, la société française a profondément changé. Le vieillissement de la population fait apparaître des nouveaux défis. Il n'existe quasiment pas aujourd'hui de famille en France qui n'ait un proche atteint de la maladie d'Alzheimer, la question du bien-vieillir et du bien-mourir se pose à tous. Le rôle des psys autour des questions de la fin de vie est non seulement d'accompagner, mais de soigner et de prévenir les troubles psys des personnes âgées. Il y a quarante ans on ne se posait même pas la question.

En 1980, la notion d'addiction était inconnue. Il y avait les alcooliques, les toxicomanes, et le but du traitement était l'abstinence. Aujourd'hui, les psys ne raisonnent

plus par produit consommé (alcool, drogue), mais par comportement de consommation, et l'addiction s'étend à toutes sortes de substances ou de comportement (le jeu, les écrans). Le but du traitement est d'en réduire au maximum les effets gênants pour l'ordre ou la santé publics.

J'ai pu aussi mesurer l'impact des diverses crises économiques et sanitaires (sida, Covid-19) ainsi que de la levée de l'omerta sur certains sujets comme l'inceste, la pédophilie, les féminicides, à la fois sur le ressenti des Français, mais aussi sur la façon d'exprimer leur mal-être. En revanche les progrès fulgurants de la médecine et de la science n'ont eu en général que peu d'effet en matière de santé mentale. La façon de poser un diagnostic reste empirique, pas de révolution en matière de traitements, le seul changement notable est dans la façon de concevoir, en dehors de toute preuve scientifique, la cause de la majorité des troubles psys. En quarante ans, nous sommes passés d'une conception psychogénétique (les parents, la famille, l'éducation, l'inconscient...) à une vision organiciste (le système nerveux, les synapses, les hormones cérébrales).

Ainsi, à travers ce que j'ai pu observer et comprendre au cours de ces plus de quarante ans de pratique psy, ce livre propose une grille de lecture personnelle et ouverte sur le monde de ces évolutions qui amènent les Français, aujourd'hui plus qu'hier, à tort et à raison, à s'inquiéter pour leur santé mentale.

1.

Le diagnostic psy... et l'air du temps

1984 : Je dors mal, je suis énervée, je me dispute avec tout le monde.

2024 : Je suis bipolaire.

1984 : Mon fils m'épuise, je n'arrive pas à ce qu'il se tienne tranquille. Pouvez-vous me donner des conseils ?

2024 : Mon fils souffre de TDHA*. Je pense qu'il faut le mettre sous Ritaline**.

Les patients qui viennent consulter sont, comme tout le monde, sensibles à l'air du temps. Il n'est donc pas étonnant qu'au fil des années, la façon dont certains troubles se manifestent tout comme la lecture qu'en ont les patients et les psys aient évolué.

* Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité.

** Nom commercial du méthylphénidate, psychostimulant prescrit comme traitement des TDHA.

Bizarre vous avez dit bizarre

Jeune psychiatre, j'avais une conception qui m'apparaît aujourd'hui simpliste de cette question du diagnostic. J'avais appris pendant mes études qu'il fallait observer, écouter, éventuellement prévoir quelques examens complémentaires et le tour était joué. C'était sans compter sur au moins deux éléments perturbateurs : la subjectivité de l'observateur et les croyances des patients concernant leur maladie.

Un exemple : la bizarrerie est caractéristique de la schizophrénie et donc un des éléments du diagnostic de cette maladie. J'ai souvenir de discussions acharnées pour savoir si tel jeune homme, qui avait les cheveux longs, portait des bagues à chaque doigt et refusait de manger de la viande était ou non « bizarre ». Il y a bien sûr d'autres critères pour porter un diagnostic de schizophrénie, mais ces débats m'ont fait vite comprendre que je ne voyais et n'entendais pas toujours la même chose que d'autres confrères. La prudence est de mise, un diagnostic psy, surtout s'agissant de maladies aussi graves que la schizophrénie, impose qu'on prenne du temps et qu'on confronte ses idées avec d'autres, entourage et professionnels.

Les croyances des patients sont elles aussi devenues un élément de la discussion sur le diagnostic.

« Bonjour, docteur. Je viens vous voir car je suis bipolaire.

– Qui vous l'a dit ?

– J'ai vu une émission à la télé, ils décrivaient les symptômes, et je me suis dit : c'est exactement mon cas. »

Ou alors :

« Je suis alcoolique.

– Ah bon ! Vous buvez quoi ? Et quelle quantité ?

– Je bois tous les soirs un verre de rosé. Mais j'ai essayé de m'en empêcher et je n'y arrive pas. J'ai lu que c'est le signe de l'alcoolisme, l'impossibilité de s'en passer. Aidez-moi, j'ai honte ! »

J'ai aujourd'hui dans le domaine qui est le mien une conception assez distanciée de cette question du diagnostic. Il existe certes des classifications internationales qui permettent à l'aide d'items dûment codifiés d'établir des diagnostics à des fins de recherche ou plus prosaïquement de chiffrer le coût et le remboursement des soins. Mais dans mon travail, la dimension objective d'un diagnostic scientifiquement établi n'a finalement que peu d'intérêt. J'avais été impressionnée par la lecture du livre d'Oliver Sacks, *L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau*¹, dans lequel le neurologue décrit une série de cas plus bizarres les uns que les autres, correspondant à des lésions neurologiques rares. Les descriptions sont fascinantes, d'autant que l'auteur est fort talentueux. Quand il s'agit de ce que l'on peut faire pour aider ces personnes, je me suis rendu compte qu'Oliver Sacks ne proposait en général aucun traitement, tout au plus des psychotropes pour atténuer les symptômes les plus gênants. Les progrès dans la compréhension du fonctionnement intime du cerveau ont été gigantesques ces dernières années, permettant d'affiner certaines corrélations entre lésions organiques et troubles psys, mais rien ne remplace la rencontre entre le médecin et le malade, où « deux affectivités sont impliquées et le diagnostic du psychiatre se fonde autant sur la conscience qu'il peut prendre de l'intercommunication affective que sur l'ensemble de ses connaissances et sur la connaissance particulière du cas² ».

Le rapport des patients et de leur famille à cette question du diagnostic a changé, la diffusion large de données jadis à la seule disposition des professionnels fait de certains des « spécialistes » de leur propre cas ou de celui de leurs proches.

1984 : Docteur, je voudrais savoir ce que j'ai. C'est quoi ma maladie ?

2024 : Je suis sûre que mon fils est atteint du syndrome d'Asperger*. J'ai consulté un autre psy, il n'était pas d'accord mais il n'y connaît rien !

Poser un diagnostic en matière de troubles psys requiert du temps et de la mesure. Autant que certains éléments objectifs, la tonalité de la relation qui ne peut s'apprécier que dans la durée va permettre de se faire une idée sur la nature des troubles. Je me souviens ainsi d'une jeune patiente que j'avais suivie pendant de nombreuses années pour des problèmes de consommation d'héroïne. Je n'avais pas trop réfléchi au diagnostic psy, j'étais focalisée sur la question de l'addiction, qu'est venue aggraver – nous sommes dans les années 1990 – une contamination par le virus du sida. Je l'ai suivie très régulièrement pendant une dizaine d'années, puis je l'ai perdue de vue. Vers 2010, elle reprend rendez-vous. Je suis émue de la revoir, ce d'autant que j'avais craint qu'elle ne soit morte du sida.

Elle se présente à la consultation, sans aucune émotion, comme si nous nous étions quittées la veille. Le temps passé ne compte pas, aucun affect n'est venu colorer ces retrouvailles.

* Trouble du spectre autistique touchant pour l'essentiel la façon dont les personnes atteintes interagissent avec autrui. L'intelligence est conservée, parfois même exceptionnelle.

J'ai alors pensé : « elle est vraiment folle », soit, en langage plus professionnel : cette femme souffre d'une psychose. Aurait-il été utile de porter plus tôt ce diagnostic ? Ce n'est pas certain car le traitement ne s'en serait pas nécessairement trouvé modifié. Toujours est-il que je n'y avais jamais pensé.

Je me suis toujours refusé à voir en mes patients des « cas » avec diagnostic à la clé : le schizophrène, la paranoïaque... j'étais plutôt intéressée par les singularités de chacun d'entre eux. On objectera que le pronostic et le traitement dépendent du diagnostic. Certes.

En 1980, je croyais, conformément à ce qu'on m'avait enseigné, qu'on ne donnait des neuroleptiques – classiquement définis comme agissant sur les principaux symptômes des psychoses et générant des effets secondaires non négligeables – qu'aux personnes souffrant de psychose, des antidépresseurs qu'à celles qui étaient déprimées et ainsi de suite. Poser le bon diagnostic était donc déterminant pour le traitement. Et puis, les années passant, certains neuroleptiques ont été recommandés contre la dépression, des antidépresseurs ont été prescrits à des personnes souffrant d'anxiété. Les catégories diagnostiques et thérapeutiques sont devenues en pratique beaucoup plus poreuses.

Du côté des usagers, plusieurs éléments sont venus eux aussi modifier en quelques années le rapport au diagnostic.

1984 : L'information médicale grand public repose essentiellement sur des émissions dédiées animées par des journalistes spécialisés en lien étroit avec les professionnels de santé.

2024 : Plus de 90 % des ménages français ont accès à Internet, l'information médicale n'est plus l'apanage des spécialistes ni même de personnes ayant la moindre compétence. On trouve de tout en quelques

clics, et il n'est pas toujours facile de distinguer le bon grain de l'ivraie.

1984 : Les médecins sont généralement perçus comme détenteurs d'un savoir fiable et d'une efficacité de plus en plus grande à laquelle ils croient, et leurs patients aussi.

2024 : Les grands scandales sanitaires (sang contaminé, Médiator) sont passés par là, venant activer une défiance compréhensible de la part des usagers et rendre prudents nombre de praticiens.

Les usagers ne font donc plus confiance aveuglément à leur médecin. Ils sont eux-mêmes détenteurs d'un certain savoir et pour beaucoup d'entre eux, ne sont pas prêts à s'en laisser conter.

La question du diagnostic n'est donc plus du ressort exclusif des professionnels de santé. Les patients ont leur mot à dire, leur opinion sur ce dont ils souffrent et la manière dont ils doivent être soignés.

La femme hystérique...

La façon dont certains troubles psys se manifestent est étroitement dépendante du contexte culturel et social où ils émergent. C'est l'idée fondatrice de l'ethnopsychiatrie, qui s'intéresse à ces variations cliniques en lien avec la culture des patients et aux modalités de leur prise en charge. En quarante ans, la société française a profondément évolué, il n'est donc pas étonnant que les symptômes et les diagnostics s'en soient trouvés modifiés.

L'émergence de symptômes psys, leur repérage, leur prise en compte sont directement corrélés à la conception que l'époque se fait de celui (ou celle) qui les porte. La « femme hystérique » du XIX^e siècle, dangereuse, en butte à ses passions, irrationnelle, présente des symptômes qui viennent conforter l'idée qu'on se fait d'elle. Tout passe par le corps, l'hystérie, qui tire son nom du grec « husterikos » – qui concerne la matrice – se caractérise par « l'hyper-expressivité somatique des idées, des images, des affects inconscients »³. Ce « tout somatique » est en accord avec l'idée que les femmes sont essentiellement régies par leurs organes (Hippocrate disait : « *tota mulier in utero* », que l'on peut traduire par « la femme est tout entière dans son utérus ») et peu susceptibles de manifester leur mal-être par une quelconque activité mentale.

L'évolution des connaissances scientifiques concernant en particulier le fonctionnement du cerveau change aujourd'hui la représentation que nous nous faisons de nous-mêmes et de notre fonctionnement mental. En 1968, la neuropsychiatrie a été divisée en France entre neurologues et psychiatres. Au psychiatre les maladies mentales, au neurologue les pathologies du système nerveux. De nos jours, on assiste à un retour de la neuropsychiatrie. Certains troubles neurologiques ont des manifestations psychiatriques – c'est le cas de la plupart des patients décrits par Oliver Sacks dans *L'histoire de l'homme qui prenait sa femme pour un chapeau* –, tandis que certaines maladies mentales pourraient bien être dues à un dysfonctionnement cérébral. Le dualisme corps-esprit cher à Descartes n'est plus guère en odeur de sainteté, et de nombreux patients sont enclins à attribuer à des dysfonctionnements neurologiques les symptômes à manifestation psy dont ils souffrent.

Si on ajoute à ces évolutions anthropologiques et scientifiques la conscience aiguë que l'homme moderne a, sous l'influence d'un flux incessant d'informations, du rôle de l'environnement sur sa psyché, on comprendra aisément que tout ceci modèle la façon dont, en 2024, la souffrance psy se manifeste et est reconnue.

Quelques pathologies, que j'ai encore croisées dans les années 1980, semblent avoir quasiment disparu.

J'ai ainsi reçu en consultation, au début des années 1980, une femme de forte corpulence, qui m'était adressée par son médecin généraliste (on ne disait pas encore médecin traitant).

« Je pensais être enceinte, j'ai même déclaré ma grossesse aux allocations il y a plus de cinq mois. Mon médecin me dit qu'en fait je ne suis pas enceinte et qu'il faut que j'aille voir un psychiatre. Je ne comprends rien, j'ai grossi, je n'ai plus mes règles. Et voilà qu'on me dit que ce n'est pas une grossesse ! Alors si c'est pas un bébé, qu'est-ce que c'est ? »

Même à l'époque, la « grossesse nerveuse » semblait archaïque. En matière de symptômes typiquement féminins, on ne parle plus aujourd'hui de ces fameuses crises de spasmophilie qui terrassaient nombre de jeunes filles sensibles, pas plus que ces grandes manifestations d'hystérie qui ont fait les beaux jours de la Salpêtrière à la fin du XIX^e siècle. On n'en parle plus, les pys n'en voient plus guère en consultation. Ces pathologies ont littéralement disparu, remplacées par d'autres manifestations, nommées et perçues autrement. Cette ancienne symptomatologie féminine relevait d'une conversion brute des affects en manifestations corporelles. La femme qui se croit enceinte n'est pas anxieuse, elle *est* enceinte. La

jeune fille qui présente brutalement une hyperventilation, des crampes, une difficulté à respirer, des nausées et des vertiges, des palpitations cardiaques, des troubles de la vision et de l'ouïe *est* spasmophile, on lui prescrira du calcium pour tenter d'enrayer ces crises, en général sans succès. Les médecins généralistes, de guerre lasse, finiront par leur conseiller d'aller voir un psy. En consultation, cela donnait :

« Je ne comprends pas, docteur, j'ai des malaises et des crampes, et on me dit d'aller voir un psy ! »

Pas facile d'expliquer que ces troubles à manifestation somatique sont d'origine psychique.

« Les examens n'ont rien donné, alors votre médecin pense que vous êtes peut-être un peu trop anxieuse... »

Il était rare que cette entrée en matière permette à la patiente de s'engager dans un suivi psy durable, attachée qu'elle restait à l'origine somatique de ses troubles.

Je crois que la disparition de ce type de syndrome tient au changement de perception du psychisme féminin, qui a fini par accéder aux yeux des soignants comme des femmes elles-mêmes à la possibilité que leur souffrance psychique se manifeste psychiquement. Aujourd'hui, les femmes vont présenter des attaques de panique, des crises d'angoisse aiguë. Les manifestations cliniques ne sont finalement guère différentes de celles de la spasmophilie, mais on ne les observe et on ne les nomme pas de la même façon. On retient plutôt les signes de l'anxiété (palpitations, sensation de boule à l'estomac) que ceux à tonalité plus somatique