

PAUVRETÉ ET SANTÉ MENTALE : QUELLE ANALYSE DES PERSONNES CONCERNÉES ?

Par Saki Kogure, asbl RTA

INTRODUCTION

En 2018, la Fédération Wallonie Bruxelles s'est dotée d'un nouveau décret concernant le Code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse. Un des apports majeurs de ce Décret est de donner priorité à la prévention par rapport à la prise en compte des difficultés que peuvent rencontrer les enfants, les jeunes et leurs familles. Cette priorité n'est pas neuve ; elle était déjà présente dans le décret de 1991. Cependant, elle fait désormais l'objet d'un livre à part entière qui approfondit et précise les orientations et repères de cette politique de prévention ; une nouvelle fonction publique est créée à cette fin (les chargés de prévention) ; le livre 1 dessine aussi une nouvelle architecture des relations entre les acteurs qui conçoivent et réalisent les actions de prévention.

Ainsi des *conseils de prévention territoriaux* sont institués ; ils réunissent, sous la présidence d'un(e) chargé(e) de prévention, une série d'acteurs de l'aide à la jeunesse (services d'action en milieu ouvert, services non mandatés ; des représentants des acteurs de l'aide et de la protection de la jeunesse) et d'autres secteurs : enseignement, jeunesse, office de la naissance et de l'enfance, action sociale, justice et santé mentale¹.

Ce Conseil a pour mission de *stimuler et coordonner la prévention* mise en œuvre sur le territoire concerné (art. 7 du Code).

C'est dans ce contexte que la commande de cette étude s'est effectuée. En effet, le représentant du RHESEAU (Réseau Hennuyer pour l'Épanouissement et la Santé mentale des Enfants, Adolescents et Usagers assimilés) au Conseil du Hainaut occidental, Mathieu Cuvelier, a exprimé sa préoccupation par rapport à la dégradation de la santé mentale des personnes soumises à des conditions de vie précaire, dégradation qui s'est produite notamment à cause de la crise sanitaire. On perçoit immédiatement l'enjeu de prévention concerné, puisqu'il s'agit d'éviter que les difficultés rencontrées par ces familles ne s'aggravent en cascade, jusqu'à produire des déchirures ou des ruptures des solidarités familiales déjà soumises à forte épreuve du fait de la pauvreté.

¹ Voir l'article 8 du livre 1, http://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&hash=2e87243f647a44ce6af844d02e44c00a5b4d89c8&file=fileadmin/sites/ajss/upload/ajss_super_editor/DGAJ/Documents/AJ-code-web-040918.pdf

Le RHESEAU s'est donc adressé au RWLP pour que soit réalisée de concert la première étape de toute action de prévention digne de ce nom : une analyse de la situation qui s'appuie sur la participation des premiers concernés. C'est en effet à partir de leur expérience vécue, de l'analyse qu'ils peuvent en faire eux-mêmes, qu'une lecture robuste de la problématique peut être construite, de telle manière que puissent s'en déduire des actions de prévention appropriées et légitimes.

Les conseils de prévention visent en effet *un ensemble d'actions, de type individuel et de type collectif, au bénéfice des jeunes vulnérables, de leurs familles et de leurs familiers, qui favorise l'émancipation, l'autonomisation, la socialisation, la reconnaissance, la valorisation, la responsabilisation, la participation et l'acquisition ou la reprise de confiance en soi de ce public, en vue de réduire les risques de difficulté et les violences, visibles ou non, exercées à l'égard du jeune ou par le jeune.*²

Ces actions sont entre autres des actions de prévention sociale, soit des actions collectives qui ont un impact sur l'environnement et les institutions du jeune, notamment en recourant à l'interpellation des autorités politiques et administratives.

Le RWLP a sollicité l'appui de l'asbl RTA pour réaliser cette consultation des personnes directement concernées et pour procéder à *l'analyse de leurs analyses*, en tentant d'en objectiver la teneur.

Nous nous sommes mobilisée pour cette tâche, en nous appuyant sur notre connaissance du monde de la psychiatrie, construite notamment à l'occasion de notre thèse doctorale que nous avons réalisée sur le mode de la recherche-action³.

MÉTHODE

Nous avons donc construit une action partenariale avec le département du RWLP qui s'occupe de l'aide à la jeunesse, soit le « Projet Éducatif Particulier » (PEP) agréé par la Fédération Wallonie Bruxelles en 2019.

Pour préparer nos rencontres avec les parents dont les enfants vivent des problèmes liés à la santé mentale, un groupe de travail a été organisé le 25 février 2021 avec quelques témoins du vécu/ militants du RWLP ayant eu une expérience de la problématique quelle qu'elle ait été. Le but principal était d'écouter et de discuter leur expertise à travers l'analyse de leur vécu. Cela nous a été utile pour nourrir notre regard sur ce sujet, et surtout pour construire le questionnaire nécessaire pour les futures interviews avec les parents concernés : les grands chapitres du questionnaire ont été déterminés selon cette méthode.

Le PEP s'est chargé de mobiliser des partenaires pour solliciter *des familles soumises à l'épreuve de la pauvreté et dont les enfants pouvaient connaître des difficultés en matière de santé mentale*.

Les interviews ont été effectuées pendant 3 mois, d'avril jusqu'à juin 2021 ; nous les avons menées avec l'appui d'Amandine Streel du PEP. Nous avons pu rencontrer ainsi 14 témoins qui ont été d'accord de partager l'analyse de leur expérience vécue.

2 Extrait du Décret du 18 janvier 2018 portant le code de la prévention, de l'Aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse, livre 1er : La prévention.

3 Saki Kogure, *La biopolitique et la clinique*, thèse doctorale en philosophie soutenue le 23 mars 2018 à l'Université catholique de Louvain.

Nous avons mené ces entretiens dans l'esprit et la logique de la démocratie culturelle, qui crédite chacun de ressources culturelles (et donc aussi de capacités d'analyse et de recul réflexif) ; l'interview peut ainsi être une expérience de cellule de « démocratie culturelle », comme la nomme Marcel Hicter⁴, où chacune des parties peut œuvrer au développement et à la prise de responsabilité de tous, dans un esprit d'égalité et de dialogue.

C'est dire que les résultats que nous proposons dans cette étude ressortissent bien à la logique de prévention définie ci-dessus, et notamment le développement de prises de responsabilités partagées. Ils suivent la logique suivante : si nous nous référons à l'analyse des premiers concernés, quelles sont les questions que nous pouvons nous poser pour développer une politique de prévention la plus appropriée possible ?

En tant que chercheuse, nous avons tenté d'objectiver les analyses que nous ont proposées les personnes interrogées en les confrontant – et inversement – aux travaux scientifiques validés en la matière. Il s'agit en fait de voir comment peuvent s'entre-définir (se définir réciproquement) les données d'expérience et les données de recherche, sachant que les unes comme les autres sont le fait de chacune des parties concernées : les personnes interrogées, les analystes et nous-même.

Nous ne prétendons donc ici ni émettre des jugements sur des praticiens de la santé mentale ou des dispositifs en vigueur ni apporter à leurs réseaux des connaissances dont ils seraient dépourvus. Le statut de nos résultats est tout autre : nous souhaitons partager avec ces acteurs une façon de *rendre raison* des analyses que nos 14 témoins ont bien voulu nous communiquer, aux fins que puissent s'en déduire des points d'attention, de vigilance ou des orientations en matière de prévention.

Ainsi, notre premier travail a consisté à réaliser une analyse de contenu des 14 interviews et d'identifier *quelles catégories de questions* y étaient posées.

Nous en avons ainsi identifié trois.

1. Comment les groupes sociaux défavorisés analysent-ils les causes des difficultés vécues en matière de santé mentale ? En particulier, quels sont d'après eux les impacts de la pauvreté sur la santé mentale ? (le niveau de la *causalité*).
2. Comment ces groupes comprennent-ils le champ de la santé mentale ? Lesquelles des représentations de la santé mentale sont-elles dominantes dans le cas de ces groupes sociaux défavorisés ? (le niveau du *champ* de la santé mentale).
3. Comment ces groupes analysent-ils le rapport avec les professionnels de la santé mentale ? Quels sont les éléments qui favorisent ou défavorisent la construction d'un bon rapport avec les professionnels ? (le niveau du *rapport* avec les professionnels de la santé mentale).

Dans notre étude, nous aborderons successivement ces trois catégories de questions en rendant compte des raisonnements élaborés par les personnes elles-mêmes et en mettant ces raisonnements en perspective en les articulant, comme nous l'avons dit, à des données de recherches appartenant à plusieurs disciplines.

4 Marcel Hicter, « Animation et démocratie culturelles », *Pour une démocratie culturelle*, Bruxelles, Direction générale de la Jeunesse et des Loisirs du Ministère de la Communauté française et Fondation Marcel Hicter pour la Démocratie culturelle, 1980, pp. 294-295.

I. LA PAUVRETÉ EST L'UNE DES CAUSES FRAGILISANT LA SANTÉ MENTALE

Dans le champ de la santé mentale, les professionnels du terrain sont d'accord de dire que la pauvreté est l'une des causes principales de la souffrance au niveau de la santé mentale. En effet, nous savons, grâce aux nombreux travaux réalisés dans les domaines de la psychologie et de la psychiatrie, que nous sommes sculptés par nos environnements sociaux et par les nombreuses relations qui sous-tendent nos actions. Par exemple, Mony Elkaïm, un psychothérapeute belge d'envergure qui a collaboré de près avec le sociologue Robert Castel, voit le monde comme un ensemble de poupées russes emboîtées les unes dans les autres : l'individu, la famille, le quartier, le contexte social, économique, culturel... Il dit :

*ces différents systèmes pouvaient être unis par un lien qui ne consistait pas uniquement en la reproduction quasi mécanique d'une même règle, de strate en strate.*⁵

Ainsi, Elkaïm soutient que nous sommes sans exception déjà situés dans un environnement socio-économique et culturel et que nous sommes les co-créateurs de cet environnement. C'est pourquoi, lorsqu'un individu rencontre une difficulté d'exclusion au niveau de la famille ou de la société, cette difficulté peut rejaillir au niveau psychique, comme le dit par ailleurs Jean Furtos en forgeant son concept d'« auto-exclusion »⁶. L'individu s'auto-exclut pour éviter préalablement la souffrance et le dégoût causé par l'injustice sociale vécue. Or ces différentes strates sociales et psychiques sont tellement entremêlées que, au fur à mesure qu'on avance dans notre expérience, on ne sait plus dire quelles sont les causes réelles de la souffrance. Évitions cependant une illusion : le fait qu'un individu tende à éviter tous les contacts sociaux sans pouvoir les distinguer peut conduire à l'impression que c'est lui qui a, à titre individuel, des problèmes psychologiques. Or notre démarche consiste à dire que cette « auto-exclusion » doit être comprise dans les *multiples* rapports sociaux surdéterminant l'agir des individus.

Pour le dire autrement, la souffrance ne peut jamais être réduite à une seule cause (par exemple psychologique), mais doit être appréhendée au croisement de plusieurs événements qui ont lieu dans les multiples sphères familiales, sociales, économiques et culturelles.

Notre analyse sur la pauvreté comme étant l'une des causes principales de la souffrance au niveau de la santé mentale partage cette idée de causalité plurielle influençant l'agir des individus. Si nous insistons sur le lien entre la pauvreté et la souffrance au niveau de la santé mentale, c'est dans la mesure où, comme le dit Pierre Bourdieu :

*on oublie très régulièrement les conditions économiques et sociales qui rendent possible l'ordre ordinaire des pratiques.*⁷

5 Mony Elkaïm, *Si tu m'aimes, ne m'aime pas*, Paris, Seuil, 1989, p. 186.

6 Jean Furtos, *De la précarité à l'auto-exclusion*, Paris, Éditions Rue d'Ulm, col. « La Rue ? Parlons-en ! », 2009.

7 Pierre Bourdieu, *Méditations pascaliennes*, Paris, Seuil, 1997, p. 262.

Le monde vécu des populations précaires – travailleurs avec des contrats précaires, personnes endettées, chômeurs, allocataires sociaux, etc. – est souvent invisible. En effet, la population défavorisée est une production de la société proprement capitaliste. Or l'une des spécificités de celle-ci consiste dans l'effacement de l'opération par laquelle elle *invisibilise* le vécu des populations précaires. C'est pourquoi nous devons être particulièrement attentifs à *cet oubli structurant* dont Bourdieu parle.

Or si l'on veut rendre visible ce que le capitalisme essaie d'effacer, nous devons répondre à la question suivante : qu'est-ce que la pauvreté ? C'est « être privé de », « être trop peu de ». Rappelons-nous que dans le cadre de la politique européenne, trois indicateurs sont mis en évidence pour mesurer la pauvreté :

1. le risque de pauvreté sur la base du revenu (la pauvreté monétaire) ;
2. la privation matérielle grave ;
3. les ménages à très faible intensité de travail.

En Belgique, environ 20 % de la population est exposé aux risques de la pauvreté selon ces indicateurs⁸.

Il faut également comprendre que la pauvreté ne se situe pas au seul niveau économique, comme le dit Christine Mahy :

*Le trop peu d'argent [mais aussi] trop peu de relations, trop peu de confiance en soi, le trop peu de diplôme, trop peu d'emploi, trop peu de logement adapté et en bon état, le trop peu de ressources humaines autour de soi.*⁹

La pauvreté se définit donc par une série de combinaisons que l'on peut décrire avec l'expression « être trop peu de ». Il y a donc plusieurs niveaux différents : 1/ le revenu ; 2/ les rapports humains/sociaux (familiaux, amicaux, aide sociale, ressources humaines...) ; 3/ les moyens pour satisfaire les besoins fondamentaux, pour mener une vie décente comme la santé, l'éducation, l'emploi, le logement, le chauffage ; 4/ le développement personnel (la confiance en soi, l'épanouissement personnel...) ; etc.

C'est dans le cadre de cette définition que nous devons nous demander : **comment les parents subissant les conséquences de la pauvreté analysent-ils « ce trop peu » dans l'ordre de la santé mentale ?**

Voyons leur analyse de plus près.

8 <https://statbel.fgov.be/fr/themes/menages/pauvrete-et-conditions-de-vie/risque-de-pauvrete-ou-dexclusion-sociale#figures>

9 Christine Mahy lors de l'intervention sur « Familles en situation de pauvreté : quand la bien-traitance mène vers de nouveaux possibles » organisée par la Coordination des Haltes-Accueil Garderies de la Communauté française (Chacof), le 28 novembre 2017 à Montigny-le-Tilleul (Hôpital André Vésale).

1-1. LE TEMPS DE LA PAUVRETÉ

Afin d'aborder la causalité dans un lien étroit entre la pauvreté et la santé mentale, nous essayerons tout d'abord d'analyser comment la population défavorisée se rapporte au temps. Selon Bourdieu, l'expérience du temps est différente selon la classe économique et sociale dont on parle.

Il faudrait décrire, en les rapportant à leurs conditions économiques et sociales de possibilité, les différentes manières de se temporaliser.¹⁰

Bourdieu analyse le statut de trois temporalités dans leur rapport de tension entre la puissance et l'impuissance. Plus nous sommes capables d'agir librement sur notre temps, plus nous sommes puissants dans le champ social. C'est que

le pouvoir peut s'exercer sur les tendances objectives du monde social, celles que mesurent les probabilités objectives et, par là, sur les aspirations ou les espérances subjectives.¹¹

Puissance

Impuissance

- | | | |
|------------------------------------|---|----------------------------------|
| 1. Le temps libre | ↔ | Le temps vide |
| 2. Le temps rempli sans contrainte | ↔ | Le temps rempli avec contrainte |
| 3. Le temps avec l'à venir | ↔ | Le temps sans à venir (l'avenir) |

Bourdieu analyse la temporalité propre aux personnes vivant au seuil de la pauvreté. Elle se situe du côté de l'impuissance et se décline sur trois niveaux : le temps vide, le temps violemment rempli et le temps sans à venir. C'est en fonction de cette distinction que nous nous proposons de comprendre l'expérience du temps faite par la population défavorisée.

LE TEMPS VIDE

L'expérience du temps libre peut être comprise si on pense aux classes sociales riches, par exemple rentiers, les grands artistes ou les professeurs à l'université. Ils ont du temps libre pour organiser librement leur vie selon leur désir, car ils disposent de toute une série de moyens sociaux, économiques et culturels. Cette liberté est jugée légitime pour réaliser leur production. Ainsi, pour ne prendre que cet exemple « banal », s'ils souhaitent voyager, ils peuvent le faire sans trop tarder.

¹⁰ Pierre Bourdieu, *Méditations pascaliennes*, op. cit., p. 263.

¹¹ *Idem*, p. 269.

Mais le temps libre de la population riche est autrement vécu par la population défavorisée. Chez les pauvres, le temps libre se transforme en un temps vide. Quand une personne n'a pas de travail, ni de moyens, elle vit un temps vide dans la mesure où elle ne sait pas s'appuyer sur une activité qui pourrait augmenter ses capacités individuelles et sociales. Bourdieu prend l'exemple d'un chômeur :

Avec leur travail, les chômeurs ont perdu les mille liens dans lesquels se réalise et se manifeste concrètement une fonction socialement connue et reconnue [...] – rendez-vous « important », travaux à remettre, chèques à faire partir, devis à préparer – [...] Privés de cet univers objectif d'incitations et d'indications qui orientent et stimulent l'action etc., par là, toute la vie sociale, ils ne peuvent vivre le temps libre qui leur est laissé que comme temps mort, temps pour rien, vidé de tout sens.¹²

Lorsque les parents n'ont pas de moyens, les enfants subissent également ce temps dénué de sens. L'arrachement du temps vivant est vécu comme un arrachement au monde lui-même. Les besoins tout à fait normaux et essentiels ne sont pas satisfaits, par exemple rencontrer des amis ou manger à sa faim. Louis dit :

Ils [les enfants] veulent partir avec des amis, mais ils n'ont pas d'argent, ils ne veulent pas y aller, parce que, je peux comprendre, ce n'est pas toujours à leurs amis à payer tout non plus.¹³

Les enfants sont empêchés de voir leurs amis à cause de la pauvreté. Quand nous avons demandé à l'enfant de Louis ce qu'il voudrait s'il avait de l'argent, il a répondu qu'il voudrait bien une fois offrir un cadeau aux autres.

Intervieweur : *Miro, si tu as de l'argent, qu'est-ce que tu veux faire ?*

Miro : *Je ne sais pas, faire des petits cadeaux comme Pascal le fait tout le temps.¹⁴*

Avoir des amis, faire un cadeau et entrer dans une relation avec les autres, cela est rendu impossible à cause de la pauvreté.

Il est important de remarquer que plusieurs parents ont témoigné de l'état d'immobilité de leurs enfants. Dans l'environnement où la famille habite, le vide et l'ennui « tuent » la vitalité des enfants. Cela apparaît comme un symptôme qui témoigne de leur souffrance. Ils ne veulent rien faire, ils restent dans leur lit ou bien ne jouent qu'aux jeux vidéo.

Géraldine souligne que les enfants qui ne vont pas en vacances en raison du manque d'argent vivent un rejet constant.

¹² *Idem.*

¹³ Interview de Louis.

¹⁴ Interview de Miro.

C'est aussi le cas de Martin, le fils de Chloé. Il faut remarquer qu'elle dispose de trop peu de moyens et de trop peu de soutien affectif dans sa vie.

Chloé : *J'ai dû assumer le loyer de 700 euros toute seule. Après, je me suis retrouvée en incapacité, puis je me suis retrouvée en invalidité parce que j'avais des douleurs dans les épaules dans le dos, dans la cheville. Donc, j'ai eu mon C4 médical en 2019. J'ai essayé de prendre du temps pour moi, de me soigner. J'ai exploré plusieurs pistes, mais sans résultat.*

Intervieweur : *Et vous avez des parents ? Vous êtes soutenue par votre famille ?*

Chloé : *Je n'ai plus de contact avec mes géniteurs depuis plus de 15 ans.*

Intervieweur : *Vous recevez une allocation du CPAS ?*

Chloé : *Non, je suis au chômage maintenant. J'ai travaillé pour les ménages. Voilà les ménages, je n'aimais pas à la base, j'ai vomi ce travail et je l'ai tenu quand même 11 ans.¹⁵*

Martin a actuellement 14 ans, il est hospitalisé en pédopsychiatrie parce qu'il souffre de surpoids.

Pour le surpoids, le confinement n'a pas aidé, là il a pris 20 kilos et comme il a des problèmes d'hyperinsulinisme et qu'il ne veut pas prendre ses cachets pour se soigner, et qu'il refusait tout ce que je faisais comme effort au niveau repas, ça n'a pas aidé parce que bouder les repas et aller se faire des tartines de Choco à côté, ça n'a vraiment pas aidé, donc du coup ben les médecins ont pris la décision de l'hospitaliser en essayant de lui faire prendre conscience que la santé est importante.¹⁶

Selon Chloé, qui rejoint le pédopsychiatre et le psychothérapeute de Martin, la cause de la souffrance de son fils peut être comprise si on analyse la rupture du lien social causé par l'absence du père.

Intervieweur : *Selon vous, au niveau psychologique, en quoi consiste le problème ?*

Chloé : *Ils [les professionnels] avaient l'impression que ces problèmes de nourriture, parce qu'il avait des crises de boulimie, cachaient quelque chose d'un mal-être plus profond.[...] Il ne connaissait pas son père, il avait un manque. Pour moi, dans ma tête mon père est mort, j'en ai rien à faire quoi, donc voilà.¹⁷*

Nous ne sommes pas en désaccord avec l'interprétation des professionnels. Il est vrai que l'absence du père est un problème fondamental si on veut comprendre la santé mentale de Martin dans ce cas. De plus, ce problème est générationnel : Chloé parle de la mort de « mon père » dans sa tête, au lieu de dire « son père ». Elle n'a pas de lien avec son propre père pour une raison qu'on ignore.

¹⁵ Interview de Chloé.

¹⁶ *Idem.*

¹⁷ *Idem.*

Or, il est important de souligner combien ce vide intérieur entre en résonance avec le temps vide de la pauvreté. La pauvreté est comme une « mort sociale », elle renforce la souffrance de cette famille. Martin et Chloé participent à trop peu d'activités sociales qui pourraient augmenter leur vitalité. Dans l'absence de celles-ci (qui incarnent la matérialité objective de notre agir), le jeune garçon se replie sur soi comme dans un espace sans ouverture. Martin démontre le malheur de sa famille (côté social) à travers son comportement problématique (côté individuel reflétant le rapport problématique au social). Il refuse de se soigner, de bouger, de travailler à l'école. C'est comme s'il n'avait pas reçu la permission d'exister *ni de son père (autorité familiale), ni de la société (autorité extra-familiale)*.

LE TEMPS REMPLI MAIS CONTRAINT

Lorsque nous avons des moyens, nous sommes capables de construire notre temps avec nos activités. Par exemple, si Chloé trouve un travail en tant que boulangère, son temps sera différent. Elle ira au travail régulièrement et pourra s'engager dans le monde social. Certes, pour les salariés, il faut être à l'heure au travail, respecter le règlement : des contraintes sont donc à respecter. Mais celles-ci sont prévues, structurées et régulières. Mais surtout, l'existence du travail nous met dans un rapport avec les autres et fait que nous nous sentons utiles d'un point de vue social, ce qui est une occasion de mettre en pratique nos capacités, nos puissances.

Or le temps des personnes vivant dans la pauvreté ne garantit pas leur liberté dans la mesure où elles doivent travailler sous le coup de trop de contraintes. Elles sont « toujours à court de temps et condamnées en permanence à vivre dans l'*askholia*, la pression »¹⁸. Cette pression sans assurance produit l'angoisse au quotidien.

Parfois, les parents sont tellement pris par ce temps rempli avec des contraintes qu'ils ne peuvent pas être présents à la maison. C'est le cas de Salma. Elle a deux enfants qui ont des problèmes de comportement et qui font des crises d'angoisse. Elle pense que la cause de leur problème de santé mentale est son absence qui a duré 15 ans. Mais il faut préciser aussi clairement que possible que la cause de l'absence *est* la pauvreté qui, elle, n'a rien à voir avec le manque d'amour (que l'on pourrait lui objecter), ni avec une quelconque posture problématique de parent (que l'on pourrait décrire en faisant usage des termes comme « le persécuteur », « le sauveur qui surprotège ses enfants », etc.). En fait, Salma devait travailler durement pour rembourser des dettes de trente-neuf mille euros. Le père des enfants ne peut pas, quant à lui, aller au travail à cause de la maladie dont il souffre. Salma est donc la seule à pouvoir travailler. Elle a travaillé à Luxembourg dans les pompes à essence. Son travail se termine très tard le soir et démarre très tôt le matin, ceci y compris pendant les week-ends.

Si une maman n'est pas dans la famille, forcément les enfants ne se sentent pas bien et forcément, ça crée des problèmes. Donc, à un moment donné, j'ai vu que mes enfants avaient des manques parce qu'ils sont tous les deux en enseignement spécialisé parce qu'ils sont à ce niveau du comportement. Je me suis dit : qu'est-ce que je vais faire parce que j'ai les dettes de l'autre côté. Et ce qui est évident, il faut faire vivre la famille, payer le loyer, payer les factures, que les petits ne manquent de rien.

¹⁸ Pierre Bourdieu, *Méditations pascaliennes*, op. cit., p. 268.

C'était beaucoup, j'ai beaucoup d'amour pour mes enfants mais l'amour était matériel plus qu'autre chose puisque c'était tout ce que je pouvais m'apporter, tout ce que je pouvais leur apporter, il y a un manque donc, je me suis dit qu'est-ce que je vais faire, qu'est-ce que je vais faire ?¹⁹

C'est dans ce contexte que nous devons comprendre le fait que Salma s'est souvent culpabilisée : elle s'est rendue compte que l'absence d'une mère n'est pas une bonne chose pour la santé mentale de ses enfants, mais elle ne pouvait pas ne pas travailler pour assurer la survie de sa famille. À un niveau individuel, elle s'est démesurément culpabilisée, alors même qu'elle ne savait pas contrôler sa situation. Pour lutter pour ses droits et prendre la responsabilité de mère qui s'investit dans le développement de ses enfants, Salma n'avait aucun temps libre. Son temps a été violemment rempli par les urgences qui étaient les siennes.

Quand elle a vu que la souffrance de ses enfants était devenue trop importante, elle a décidé de changer de travail et de se rapprocher de ses enfants. Aujourd'hui, elle travaille en tant que femme de ménage à Luxembourg. Même si le déplacement prend du temps, elle a choisi ce pays, car les salaires sont plus élevés qu'en Belgique. Elle ne travaille plus pendant les week-ends pour être proche de ses enfants. Mais Salma doit continuer de travailler durement pour rembourser les dettes, faire vivre la famille et, depuis peu, pour payer les soins psychiatriques de ses enfants. Faut-il rappeler qu'une telle sur-responsabilisation *individuelle* est l'effet d'une injustice sociale qui doit nous mobiliser collectivement pour dévoiler et lutter contre les inégalités qui nous clivent, aujourd'hui encore ?

Le temps rempli de contraintes que nous venons de décrire est aussi le temps vécu par Nadine, une mère qui travaille dans une école où elle est chargée des garderies. Elle gagne 4,10 euros de l'heure et touche le chômage. Nadine prend les transports en commun, car elle n'a pas de voiture. Son temps de travail étant organisé en horaire coupé, elle passe plus de temps dans les transports en commun que chez elle, dans sa famille. Elle part à 5 heures du matin et rentre à 19 heures. Le matin, elle ne voit jamais ses deux enfants, et le soir, elle est si fatiguée qu'elle n'a plus d'énergie pour s'occuper d'eux. Le constat que nous devons faire s'impose de lui-même : la relation entre cette mère et ses enfants est pour le moins compliquée, si ce n'est hautement problématique. Dans ce contexte social, on ne s'étonnera pas que les deux enfants de Nadine rencontrent des difficultés au niveau de la santé mentale. Mais Nadine ne trouve pas les moyens pour communiquer avec eux pour la simple raison qu'elle n'en a ni le temps ni l'énergie. Faut-il alors la culpabiliser, elle, à titre individuel ? C'est précisément cette perspective que nous souhaitons éviter.

Nous pouvons également observer que le temps violemment rempli a pour conséquence le *temps perdu*. Les deux mères, Salma et Nadine regrettent qu'elles n'aient pas pu s'occuper de leurs enfants quand ils étaient petits. Elles essaient de rattraper ce temps perdu, mais le temps rempli est encore si sollicitant qu'elles n'y parviennent pas. La conséquence ? La culpabilité et le sentiment d'impuissance émergent et s'installent solidement dans les interstices de ce double temps rempli-perdu.

Ainsi, les groupes sociaux défavorisés ne peuvent même pas de se permettre d'avoir leur propre passion à cause de l'absence de temps libre. Robin dit :

Intervieweur : *C'est quoi votre passion ?*

Robin : *On n'en n'a pas. On a trop d'enfant, on n'a plus de passion. Notre passion, c'est les enfants. On ne prend pas de temps pour nous, mais on devrait, c'est vrai. Mais on n'a pas le temps.²⁰*

On pourrait donc dire que, pour les pauvres, le temps pour soi est un luxe dont bénéficient uniquement les classes aisées.

LE TEMPS SANS À VENIR

Le troisième baromètre du temps consiste dans la possibilité d'aspirer à quelque chose (rapport au futur). Bourdieu parle du temps avec ou sans à venir. La population défavorisée n'a pas de pouvoir pour construire son avenir. Il leur est impossible, ou plutôt quasi impossible d'agir stratégiquement pour réaliser un projet. Analysons de plus près cette observation.

Prenons le cas de Sven, le fils d'Élise. Ce garçon de 18 ans a de graves problèmes de consommation. Il a commencé une école pour apprendre l'informatique. Mais personne dans cette école ne voulait l'aider à chercher son stage. Le CPAS a dès lors arrêté de lui verser ses allocations.

Élise : *Je trouve que quand on va dans une école comme ça, pour le premier stage, ils devraient accompagner leurs élèves pour dire voilà dans telle entreprise tu vas trouver, et à ce moment-là, le patron s'il est content, il peut en diriger d'autres, tiens-moi j'ai un collègue qui fait ça, est-ce que tu ne veux pas faire un stage là ?*

Intervieweur : *Et pour ça, il faut avoir les références d'avance ?*

Élise : *Voilà, et il n'y avait pas de référence, ce qui fait qu'il devait trouver lui-même. Quand ils sont jeunes, ils devraient courir à l'ONEM montrer les preuves de ci, de ça, qu'ils sont là, qu'ils font la formation, ou qu'ils essaient de trouver du travail, et quand on perd son ordinateur et qu'on ne sauvegarde pas, et que toutes les données sont perdues. A part qu'on ne peut pas présenter les preuves à l'ONEM et on se fait virer.*

Intervieweur : *Donc il était motivé pour ce stage, mais comme les gens ne s'aident pas pour construire un lien, dans une connexion, il ne pouvait pas continuer, c'est ça ?*

²⁰ Interview de Robin.

Élise : C'est ça, voilà donc le CPAS a mis un terme parce qu'il fallait payer cette école-là, le CPAS ne voulait payer puisqu'il ne trouvait pas de formation, enfin, de stage, etc. [...] Donc quelque part, son rêve de continuer, de se former dans ça, a été brisé net quoi, donc du coup le FOREM, l'ONEM, eh bien l'ont viré parce que non représentation de recherche du travail, et voilà donc, il est au CPAS, là je pense que sa consommation a commencé après ça.²¹

Il faut comprendre que le manque de lien et de soutien est un grand problème pour les jeunes vivant dans la pauvreté. Dans l'histoire de Sven, on peut constater un paradoxe social tout à fait frappant. Il n'a pas de soutien, il est donc allé le chercher auprès des services publics qui, par définition, représentent l'espace de construction du lien social. Mais finalement, l'absence de soutien pour trouver son stage l'a amené à se voir refuser l'aide de ces services. C'est ainsi que l'absence de lien s'est renforcée et s'est installée dans la durée.

La longue durée de la pauvreté détruit l'aspiration vers un futur. Si la pauvreté durait 3 mois, il serait peut-être possible de la supporter. Mais si elle est longue, si on ne se rappelle même pas depuis combien de temps ça dure, elle devient infernale, car cette durée empêche d'avoir *une perspective sur le futur*. Ainsi, on ne peut plus se projeter dans quelque chose qu'on souhaite. L'arrachement du pouvoir agir sur le temps est violent, car il transforme l'être humain en une personne sans avenir. Or l'existence se définit par une signification *ex* : « aller en dehors de soi ».

L'existence n'est pas la même chose que la pure survie. Elle se caractérise par des aspirations se projetant dans l'avenir.

Par exemple, si nous avons un salaire stable, nous pouvons programmer une activité selon notre situation : cela peut être aller en vacances ou réparer sa maison. Or la situation économique fragile nous fige sur place, nous condamne en quelque sorte à rester dans notre situation. Élise témoigne que chaque hiver, il lui est difficile de vivre dans sa maison à cause du froid :

J'ai souvent été mise en difficulté, j'ai été mise en difficulté dans certains CPAS par rapport au fait de chauffer la maison [...] Donc je leur ai demandé du mazout en hiver, pour ces deux mois-là et les vitrages, les portes, les stalactites aux fenêtres, dans la chambre au-dessus. Il pleuvait. On dormait avec trois pulls et on chauffait avec une petite chaufferette de salle de bain parce que le truc électrique, il faisait 17° ou 16° quand on allumait, mais on ne pouvait pas l'allumer tout le temps non plus. [...] On est dans la maison où il y a une partie du plafond qui risque de tomber par terre parce qu'ils ont eu une fuite d'eau au-dessus [...], tout était abîmé.²²

Élise pense que l'état de la maison est tellement insécurisant que ce n'est pas possible d'y soigner son fils. Cet environnement rend précaire la santé mentale, déjà instable, de son fils vivant dans la pauvreté depuis sa toute petite enfance. À cause de cette pauvreté accablante, elle ne voit pas comment elle pourrait espérer réparer la maison. Elle se sent impuissante, ce qui ne veut pas dire que c'est à un niveau de responsabilité individuelle qu'il faut chercher la cause des problèmes que nous évoquons.

Dans la pauvreté, des gens ont des difficultés par rapport à des choses de la vie, comme ce qu'on va manger. C'est bien qu'on donne les colis alimentaires, mais qu'est-ce qui n'est pas périmé dans les colis alimentaires ? Qu'est qu'il y a de bon dedans ? Ben pas grand-chose !

²¹ Interview d'Élise.

²² *Idem*.

On mange, oui, mais on ne mange pas comme on devrait manger [...] Quand on est pauvre longtemps, on arrive à un moment où on fait n'importe quoi pour sortir de la réalité et donc, suicide, drogue, alcool, ça crée aussi ça ce milieu-là.²³

Par ailleurs, le problème de consommation dans lequel reste figé Sven, le fils d'Élise, a pris des proportions élevées après la mort de leur cheval Djuma avec qui il avait un lien fort.

On a perdu notre Djuma. Après cet événement, il [Sven] a fait de très gros cauchemars. Il est resté pendant 7 jours sans manger, pratiquement sans dormir. Ça a été terrible pour lui, et je pense que ça a été un gros facteur de déclencheur dans sa prise de drogue. Il a commencé à fumer des joints. Et puis ça n'a pas été suffisant pour lui, et donc il fallait quelque chose de plus pour se motiver. Et il a commencé à prendre du Speed.²⁴

Nous avons dit que l'être humain doit être compris dans l'ensemble des relations sociales qui surdétermine son action. C'est dire qu'un individu est structuré par les environnements et les groupes sociaux dans lesquels il se situe : sa famille, son école, son quartier, sa ville, sa société, son pays.

Nous sommes des êtres relationnels. Dans ce sens-là, on peut mentionner également le rapport aux animaux. Sven a trop peu d'expériences relationnelles : selon le témoignage de sa mère, il subit la non-reconnaissance et la négligence de son père. Leur relation ne fonctionne donc pas. De surcroît, Sven a été la victime d'un abus sexuel qui a eu lieu dans son enfance. C'est à ce moment-là qu'il a eu un trouble psychiatrique. Ensuite, quand il est parti dans un internat, il a subi les maltraitances répétitives de la part d'un éducateur.

On peut constater, dans le cas de Sven, la privation de relations suffisamment sécurisées. La question du lien attire notre attention sur une autre question, celle de la sollicitation. Sven répondait aux diverses sollicitations de son cheval (le nourrir, lui parler, aller en promenade, etc.). Cette sollicitation lui a permis de programmer la semaine. Lorsqu'il a perdu son cheval, il a perdu cette sollicitation, ce temps avec un à venir. Cette perte a déclenché la consommation de drogues.

Ce à quoi s'ajoute la privation des conditions économiques stables : il se nourrit des colis alimentaires et vit dans une maison « abîmée ». Dans ces conditions, il ne peut évidemment pas s'investir dans les activités qu'il aime, par exemple le dessin.

C'est l'analyse de l'addition des malheurs qui se sont abattus sur Sven qui peut nous aider à comprendre le degré de sa santé mentale. Ce n'est pas sa configuration individuelle isolée des contextes de vie. Ainsi, la réalité construite sur des bases précaires, sur des éléments « trop peu » solides, a fait qu'il a été mis en prison. On ne peut que déplorer et lutter contre l'installation durable de la pauvreté dans l'existence des êtres humains.

23 *Idem.*

24 *Idem.*

1-2. CONTRAINTS PAR LA PAUVRETÉ

LE MESSAGE CONTRAIGNANT : « SOIS PARFAIT ! »

Aujourd'hui, la société envoie aux personnes vivant la pauvreté un message violent et contraignant : « Sois parfait ! ». Comme on vient de le voir, Salma doit agir avec une grande précaution, nous dirions *parfaitement*, pour pouvoir se tenir debout : il faut rembourser les dettes, travailler dur, faire vivre la famille, élever et soigner les enfants, alors même qu'elle n'a pas de ressources économiques, pas plus que personnelles.

En fait, sa famille a fui la guerre de Palestine. Tous les membres de cette famille sont de très bons travailleurs. Nous dirions même qu'ils sont *obligés* d'être de très bons travailleurs pour éviter l'échec et donc la misère. Le message inhumain « Sois parfait ! » est une pièce structurante dans nos sociétés. Comme le dit Christine Mahy :

On est dans une société qui est extrêmement violente, parce qu'elle exige finalement du pauvre qu'il soit le citoyen le plus parfait. Au nom du fait qu'il n'a pas beaucoup d'argent, le citoyen pauvre doit savoir toujours très bien compter par exemple.²⁵

Analysons ce point à partir d'un autre exemple. Pina est la mère de trois enfants (une fille et deux fils) qui ont tous des troubles graves de santé mentale. Elle nous a témoigné comment il faut gérer l'argent pour ne pas avoir des soucis les derniers jours du mois. L'exercice n'est pas facile, car non seulement leur allocation est petite, mais, de surcroît et comme on vient de le mentionner, les deux fils ont de gros soucis au niveau de la santé mentale.

Je ne peux pas avoir de CPAS, parce que je suis propriétaire. J'ai perdu mon chômage parce que j'ai déclaré que mon ex-mari était parti de la maison et pour le chômage, je quittais mon ex-mari pour habiter avec mon père qui n'est pas mon père légal, donc j'ai perdu mon chômage, donc je n'ai plus de revenus, je ne touche plus rien. Je n'ai que 800 euros d'allocation, je vis avec ça pour payer mes factures, nourrir mes enfants, les psychologues, les médecins, c'est impossible.²⁶

Ainsi, Pina est obligée d'être une comptable parfaite. Le message violent et pervers que lui envoie la société est impossible à réaliser, comme le souligne Pina en fin de cette citation.

²⁵ Christine Mahy lors de l'intervention sur « Familles en situation de pauvreté : quand la bien-traitance mène vers de nouveaux possibles », *idem*.

²⁶ Interview de Pina.

LA DOUBLE CONTRAINTE

Le contexte de notre rencontre avec Pina nous a appris encore un autre type de message que les pauvres reçoivent de la société. Il s'agit de la double contrainte²⁷. La double contrainte est composée de deux demandes opposées et contradictoires. Si on répond à un message, on ne sait pas répondre à un autre (et vice versa), ce qui fait qu'on est obligé d'entrer dans une situation d'impuissance. Haley donne un exemple très simple pour clarifier la structure de la double contrainte.

Pensons à une mère qui, le corps tout crispé, dit à son enfant : « viens dans mes bras ». Cette situation nous fait voir une double contrainte. Pourquoi ? Parce que si l'enfant écoute le message *verbal* de sa mère (qui dit « viens dans mes bras ») il se heurte au message *du corps* (qui, étant tout crispé, dit « ne te rapproche pas de moi »). À l'inverse, s'il écoute le message du corps (qui dit éloigne-toi de moi), l'enfant entre en contradiction avec le message verbal de la mère (qui dit « viens dans mes bras »). Ainsi, l'enfant ne sait pas à quel message il doit répondre parce que, quel que soit son choix, il se heurte à une impossibilité et se voit pris dans une contradiction.

Retournons au cas de Pina. Nous l'avons rencontrée dans la maison d'un « Monsieur ». Au début, elle ne voulait pas exhiber son lien avec lui, car elle avait peur d'un éventuel contrôle. Petit à petit, Pina et le Monsieur, qui s'appelle Louis, ont compris que la confidentialité de notre rencontre était garantie par le code de déontologie et que nous étions là pour les écouter.

De fait, Pina et Louis sont en couple et partagent leur vie, mais ils doivent cacher ce lien au contrôle du CPAS pour que la somme de l'allocation sociale de Louis ne soit pas réduite. Comme il est impossible de vivre avec les 800 euros par mois de Pina (qui doit aussi élever ses enfants), c'est Louis qui les aide. Louis reçoit 1.300 euros, somme d'argent qu'il doit partager pour subvenir à ses besoins et à ceux de ses enfants à lui. Si le statut de cohabitant lui est appliqué, il ne sait plus recevoir cette somme, raison pour laquelle le couple essaie de cacher leur lien d'amour.

Louis fait en sorte que la maison ait une allure « masculine », comme lorsqu'on voit la maison d'un père vivant seul avec ses enfants. Il fait surtout attention aux vêtements et à la brosse à dents de Pina. Il faut être vigilant à tous les détails. En effet, on ne sait jamais quand un assistant social du CPAS viendra pour « vérifier », au nom de l'aide (=contrôle), la maison. Mais Louis doit aussi faire attention pour que les voisins ne voient pas leur lien. Il faut être toujours attentif, parce qu'on ne sait jamais quel voisin ou « ami » pourrait dévoiler leur lien au CPAS. Tous les membres de la famille ont très peur au quotidien. La maison se transforme en une maison du mensonge à cause de ce statut cohabitant.

En fait, la famille de Pina et Louis souffre de la double contrainte du CPAS. Le premier message consiste à dire : « Nous vous aidons ! Soyez honnête ! ». Mais lorsque le CPAS vient sur place pour contrôler, celui-ci envoie en même temps un autre message : « Nous ne vous aidons pas, nous vous contrôlons ! Soyez menteurs ! (si vous voulez continuer à recevoir l'allocation) ». Ainsi, il faut *en même temps* être honnête et menteur.

27 Jay Haley, « An interactional description of schizophrenia », in *Psychiatry*, 22 (4), p. 321-332.

Nous pouvons observer une autre double contrainte à laquelle les personnes vivant en dessous du seuil de la pauvreté se heurtent. Un assistant social de CPAS donne un conseil :

Message 1 : « Ne mangez pas n'importe quoi ! Soyez sain ! ». Et en même temps, ce même assistant dit
Message 2 : « N'utilisez pas abusivement votre argent. Économisez bien ! »

Beaucoup de témoins ont remarqué que soigner son corps et son esprit coûte cher dans notre société. Manger sain, c'est cher. S'il répond au premier message, il ne fait pas bien, car il dépense son argent. S'il ne dépense pas son argent, ce n'est pas bien non plus, car il ne mange pas sain.

Lorsqu'on est dans la double contrainte, on est toujours en tort et donc impuissant. La conséquence est qu'on culpabilise. En plus, quand son enfant ne va pas bien au niveau de la santé mentale, la culpabilité se renforce, car on sait très bien que la pauvreté n'est pas la bonne voie à suivre :

« J'avais l'impression que c'était ma faute, que c'était moi qui étais responsable. »²⁸

La culpabilité et la honte ressenties à cause des contradictions imposées par la société sont deux affects que nous avons souvent constatés lors de nos interviews.

Nous pouvons observer que le problème pointé déjà en 1975 par Mony Elkaïm est toujours actuel :

Dans un milieu défavorisé économiquement, comme celui où je travaille en ce moment, les problèmes sont quasi toujours liés à une série de pressions socio-économiques ou culturelles. Dans notre travail avec le réseau, nous tentons de créer un cadre tel que les interventions psychologisantes sont réduites au minimum de la part de l'équipe. Au fur et à mesure de l'entretien, les participantes se rendent compte que les problèmes spécifiques du chômeur suicidaire, de l'adolescent délinquant ou de la vieille dame aux idées de persécution sont les problèmes d'un groupe pris dans les mêmes contradictions. Il ne s'agit plus uniquement du comportement de M.X ou de Mme Y, mais des conditions de la communauté de membres du réseau. Alors l'entraide prend un autre sens, elle naît à partir de la prise de conscience que l'on fait partie de la même communauté d'oppression.²⁹

La souffrance des personnes vivant la pauvreté est le résultat d'une pression sociale, économique et culturelle. Les problèmes, comme on le voit, ne sont pas réductibles à l'agir des individus seuls, car ils relèvent des contradictions sociales. La souffrance de l'individu, on ne le dira jamais assez, est l'expression des contradictions sociales et pas l'inverse.

28 Interview d'Élise.

29 Robert Castel, Mony Elkaïm, Félix Guattari et Giovanni Jervis « L'alternative politique face aux techniques », in Collectif international, *Réseau alternative à la psychiatrie*, textes recueillis par Mony Elkaïm, Saint-Amand, Union générale d'édition, 1977, pp. 116-117.

II. LE CHAMP DE LA SANTÉ MENTALE ET LA PAUVRETÉ

Quelle est la représentation de la santé mentale que se font les personnes vivant la pauvreté ? La représentation n'est pas la même selon la personne dont on parle car chacun vit des expériences déterminées et/ou influencées par une certaine classe sociale, économique et culturelle.

Selon Pierre Bourdieu, le concept de « champ » consiste en des univers qui tendent vers l'autonomie. Il faut préciser qu'un champ a donc sa propre valeur spécifique et ses propres règles. Historiquement, les champs sont nés à la faveur d'un processus de différenciation. Ce phénomène est propre aux sociétés modernes. Par exemple, selon Claude Lévi-Strauss, les sociétés primitives ne faisaient pas de distinction entre artiste, religieux et médecin³⁰.

Aujourd'hui, chaque champ de notre action (artistique, religieuse, médicale, littéraire, etc.) est bien distingué et différencié. Bien que l'autonomie des champs ne soit jamais complète, leur caractère relativement clos nous indique une difficulté : si nous n'avons pas accès au champ, il est impossible de comprendre ce que s'y passe. C'est à cause de ce caractère relativement clos que se posent des problèmes : nous pouvons constater que la population défavorisée n'a pas facilement accès au champ de la santé mentale. Cela pose des problèmes au niveau de sa compréhension comme structure à part entière et conduit à la difficulté de construire efficacement une forme de prévention.

Il faut également dire que les acteurs d'un champ composent des relations de conflit dans leurs multiples tentatives de définir le champ, mais aussi dans leur lutte pour les places à l'intérieur du champ. La définition du champ se transforme à cause de cette lutte entre les acteurs qui cherchent à lui donner un sens cohérent et qui veulent, en même temps, avoir une place légitime à l'intérieur du champ.

Le champ est le théâtre de plusieurs représentations entretenant un rapport de controverse et de lutte. Le champ a donc sa propre histoire scandée par des transformations diverses. Le champ est, selon Bourdieu, marqué par une pluralité d'agents portant les représentations que nous venons d'évoquer, mais cela ne signifie pas qu'il existe une égalité entre ces agents. Ce sont les rapports de force qui se trouvent à la base des représentations d'un champ, d'où l'idée que certains publics sont fortement marginalisés ou quasi-exclus du champ social.

C'est effectivement le cas de la population vivant dans la pauvreté. Le fait qu'elle est privée de moyens la situe en dehors de plusieurs champs. Par exemple, même si un enfant issu d'une classe pauvre souhaite s'engager dans une activité artistique (et donc avoir accès au champ artistique), ce n'est pas facile pour les parents de lui donner cette occasion. Il ne faut pas oublier qu'acheter des matériaux (des instruments de musique, des matériaux pour la peinture, etc.) n'est pas gratuit. Le même problème se pose à propos de l'accès au champ des « psy ». Si nous n'avons pas de moyens financiers, il est impossible de se soigner, puisque le soin n'est pas gratuit.

L'objectif de ce deuxième chapitre est donc d'entendre la voix des publics défavorisés pour mieux comprendre quelle est la représentation qu'ils ont de la santé mentale. Notre question est dès lors : **comment les personnes vivant la pauvreté décrivent-elles le champ de la santé mentale ?**

30 Georges Charbonnier, Entretien avec Claude Lévi-Strauss, Paris, Juillard et Plon, 1961.

2-1. LA SANTÉ MENTALE COMME UNE AFFAIRE DE LUXE

Bénédicte a un fils qui s'appelle Maxime. Il a obsessionnellement peur d'être sale. Il se lave plusieurs fois par jour. Il n'arrive pas à entrer en relation avec les autres. Bénédicte dit qu'il a un problème de contact en général. Maxime n'arrive à entretenir un dialogue avec personne, même si ses capacités langagières ne sont pas défailtantes. Il est donc isolé. Il reste à la maison et joue à la *playstation*.

En accompagnant son fils, Bénédicte nous a témoigné ce que le mot « santé mentale » lui évoque :

Tristesse, parce que, enfin, il y a sûrement des parents riches qui ont des difficultés avec les gosses, mais je trouve que quand on n'est pas riches et qu'on a un truc [un problème de santé mentale], on est désarmés. Oui, parce qu'on est impuissant. Naturellement, on a moins d'aide parce que si j'étais plus riche, je pourrais aller chercher de l'aide ailleurs. Parfois, c'est [la santé mentale] associée à la tristesse et à l'impuissance. Parce que je me sens parfois impuissante : si j'avais des sous je pourrais. Et la santé mentale est importante [...] Je trouve que ce n'est pas juste.³¹

Bénédicte considère (à juste titre) que dans le domaine de la santé mentale, soigner la souffrance coûte cher. Elle pense, et nous y souscrivons, qu'il est important d'avoir une aide pour prendre soin de la santé mentale, mais le problème, selon elle, est que les pauvres n'y arrivent pas à cause de leur pauvreté. Pour Bénédicte, le champ de la santé mentale est marqué par l'injustice. C'est aussi le cas d'Élise qui a répété plusieurs fois pendant l'entretien que « Soigner, c'est cher »³².

Cela reflète également le témoignage de Manu. Manu a deux filles. Sa fille aînée de 16 ans s'automutilait et consommait du cannabis. Elle a été hospitalisée et actuellement elle est suivie par un service de santé mentale. Il a été au tribunal pour discuter du problème de la garde alternée. La communication avec son ex-femme, la mère de ses filles, n'est pas facile. Voici son témoignage :

Je suis au chômage actuellement. Avec tous mes soucis de tribunaux, j'ai un avocat qui m'a été conseillé par la thérapeute familiale, qui me dit qu'il est ouvert et à l'écoute, mais je dis « j'en ai déjà eu 2 pour qui il a fallu payer une avance de 150 ou 200 euros avant qu'il ne fasse son travail », mais quand on n'a pas beaucoup de moyens, il faut les avancer, et quand on voyait que le travail n'était pas fait derrière, on se dit « qu'est-ce qu'il fait avec cet argent-là ? Où il va ? ». Et ici il me demande 50 euros de provision par mois, c'est pas trop énorme. Je lui ai demandé si je ne pouvais pas bénéficier avec mes revenus de l'aide juridique, il a dit qu'il allait faire la demande.³³

L'une des représentations structurantes du champ de la santé mentale, est que celle-ci n'est pas une affaire de soin (ce que l'on aurait naïvement tendance à dire), mais surtout et avant tout une affaire d'inégalité et d'injustice. Pour les pauvres, l'accès aux soins est barré.

31 Interview de Benedicte.

32 Interview d'Élise.

33 Interview de Manu.

C'est dans ce sens qu'Élise répond à la question sur ce que le terme de « santé mentale » lui évoque :

La colère. On est pauvres, on n'a pas le droit de se faire soigner correctement. Ce n'est pas qu'on demande trop de choses. Des fois, on pense que je demande trop de choses. Mais non, je ne peux pas avoir des soins nécessaires auxquels les riches peuvent prétendre. Ce n'est pas parce qu'on veut le luxe, mais on a le droit de se faire soigner.³⁴

2-2. LA SANTÉ MENTALE EST POUR LES PERSONNES SOUFFRANT DES TROUBLES MENTAUX

Il faut prendre au pied de la lettre le titre de ce sous-chapitre : le soin en termes de santé mentale est pour les gens qui souffrent *effectivement et réellement* des troubles mentaux. C'est en tout cas la représentation que les gens touchant le seuil de la pauvreté se sont faits du soin. Pourquoi cette précision est-elle importante ? Pour une raison simple à comprendre. La plupart du temps, les groupes sociaux favorisés prennent soin de leur santé mentale avant qu'ils ne tombent réellement malades. Ils font le choix de *prévenir* les difficultés d'ordre psychique. Or ce n'est pas du tout le cas des personnes socialement défavorisées. Celles-ci prennent soin de leur santé mentale lorsqu'elles *sont déjà* malades. Elles se situent donc dans une démarche *curative* et non plus préventive.

Ce n'est pas par hasard que nous disons que les groupes sociaux favorisés font le *choix* de *prévenir* alors que les personnes socialement défavorisées *se situent* (ou, pourrions-nous dire, *se retrouvent malgré elles*) dans une démarche curative. C'est que les plus fortunés ont l'opportunité de réfléchir et choisir la possibilité la plus convenable, alors que les moins fortunés se voient contraints d'agir d'une manière et pas d'une autre. Voyons ce constat de plus près.

Robin a 7 enfants. Deux de ses enfants ont des problèmes de santé mentale. L'un des deux enfants, Alain, est un garçon de 16 ans. Il a un problème cérébral. En fait, son cervelet n'a pas grandi correctement, ce qui a entraîné des problèmes d'équilibre, visuels et auditifs. Alain fait des crises d'angoisse et il est difficile pour lui de construire des relations avec les autres. Selon Robin, l'une des causes de l'angoisse de son fils Alain est qu'il refuse d'accepter son handicap.

Vu sa situation, il marche déjà comme une personne qui a bu. Donc, il marche comme ça tout le temps, et alors c'est très difficile de prendre les transports en commun. Déjà il ne sait pas lire. Il a beaucoup de difficultés, on essaie de l'aider, mais il dit que non, il ne veut pas d'aide. Il dit qu'il est grand, il dit qu'il est comme tout le monde. Il n'accepte pas. Tous ses copains prennent les transports en commun. Ben, lui, il veut être comme ses copains, il veut prendre les transports en commun.³⁵

Alain est accompagné par un neuropédiatre pour traiter son problème au cerveau. Mais l'idée d'être accompagné par un psychologue ne passe pas chez Alain. Pour lui, le problème se situe au niveau du cerveau, pas au niveau psychologique.

34 Interview d'Élise.

35 Interview de Robin.

En effet, Robin partage une idée similaire sur la santé mentale.

Intervieweur : *Est-ce qu'à un moment donné vous avez appelé un service de santé mentale, ou autre pour vous-même ? Cinq enfants et deux avec des difficultés, ce n'est pas rien quand même. Enfin, au quotidien, c'est quand même un peu fatigant.*

Robin : *C'est fatigant. C'est lourd.*

Intervieweur : *Est-ce qu'il y a des moments où vous avez envie d'aller dans un service de santé mentale pour vous-même, en avez-vous besoin, comment avez-vous vécu les difficultés de vos enfants en tant que parent ?*

Robin : *Ben en les accompagnant partout et tout le temps.*

Intervieweur : *Est-ce que vous avez déjà été accompagné par quelqu'un ?*

Robin : *Non.*

Intervieweur : *Vous n'en voyez pas la nécessité ?*

Robin : *Voilà exactement. Je n'ai pas la nécessité de me faire suivre, je ne sais pas pourquoi. Quel intérêt ça aurait ? [...] Je ne vois pas dans quel service que j'irais pour m'aider en quoi ? Non.³⁶*

Le visage de Robin nous a fait comprendre, encore plus que ses mots, qu'il ne comprend pas pourquoi l'intervieweur a posé la question concernant la nécessité de l'aide psychologique. Il n'est pas malade mental, il ne souffre pas de troubles mentaux : pourquoi donc faudrait-il demander une aide aux services de la santé mentale ? Selon Robin, la santé mentale est pour les personnes souffrant des troubles mentaux. L'autre fils de Robin, Lucien, est diagnostiqué comme hyperactif. Il est accompagné par un pédopsychiatre. C'est parce que, selon Robin, Lucien a un trouble du comportement. Ici il faut faire une précision importante.

Cette représentation de la « santé mentale » comme étant quelque chose de « négatif » est le contraire de la définition proposée par l'OMS (l'Organisation mondiale de la santé) de la santé mentale. Selon l'OMS, la santé mentale est :

un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux, et contribuer à la vie de sa communauté.³⁷

L'un des points sur lesquels l'OMS insiste, c'est de dire que « la santé mentale est plus que l'absence de troubles mentaux »³⁸, car la santé mentale vise un bien-être général. Aller chez un psychologue, demander une aide aux services de santé mentale, ne concerne pas seulement les malades mentaux. Mais cette représentation de la santé mentale n'existe pas chez Robin.

³⁶ *Idem.*

³⁷ Plus en détail, voir le site de l'Organisation mondiale de la santé : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

³⁸ *Idem.*

Robin vient d'un milieu ouvrier. Il a travaillé pendant 20 ans comme monteur dans le bâtiment. Il s'est cassé le dos à cause de son métier. Il vit avec sa famille en bénéficiant des allocations majorées. Ils habitent tous dans un petit logement social. Dans son milieu ouvrier, l'idée de s'« investir pour le bien-être », une idée propre à la classe moyenne ou riche, n'existe pas. Pour lui, c'est tellement « normal » de travailler durement. C'est tellement « normal » que les parents n'aient pas à s'occuper de leur propre bien-être, car ce sont les enfants la priorité absolue.

Intervieweur : Si vous avez du temps, qu'est-ce que vous voulez faire ?

Robin : Je vais aller à la brocante [...] Je l'ai déjà fait avec mes enfants. Je leur apprend quand on donne 20 euros, si on l'a vendu 5, il faut en rendre 15. Il faut tout ça.³⁹

Cela montre que l'idée de « développement personnel » et de « santé mentale positive » n'existe pas chez Robin. En fait, ces idées se retrouvent surtout du côté de la classe moyenne et riche. Aujourd'hui, ces classes suivent la mode de la méditation, du yoga, du sport, pourquoi pas aussi des cours de coaching au nom du bien-être de la santé mentale. La population défavorisée ne partage pas cette nouvelle représentation positive de la santé mentale. En effet, pour s'investir soi-même dans la démarche d'une santé mentale positive (garantissant une qualité de vie soi-disant « supérieure »), il faut avoir des moyens socio-économiques.

2-3. LA SANTÉ MENTALE POSITIVE ET LE REJET DE LA POPULATION DÉFAVORISÉE

Les deux représentations de la santé mentale évoquées précédemment nous montrent que les personnes vivant au seuil de la pauvreté n'ont pas accès au champ de la santé mentale se définissant en termes de « santé mentale positive ». Mais, le problème ne consiste pas à défendre cette population défavorisée pour qu'elle puisse enfin avoir droit à rejoindre le processus de « développement personnel » ou s'inscrire dans le domaine de la « santé mentale positive ».

En fait, la définition de la « santé mentale positive » peut susciter certains problèmes lorsqu'on parle de l'autogestion du bien-être. En effet, cette définition nous montre que l'objectif de la gestion du bien-être est l'accomplissement d'une qualité de vie individuelle et sociale, qui prend pour point d'appui la capacité de performativité et d'autogestion des individus.

Il est important de préciser dans quels champs de problématisation de la folie on se situe aujourd'hui. Le problème ne consiste plus dans le « grand renfermement » des fous comme l'écrivait Michel Foucault en analysant la société occidentale juste après la Renaissance, mais il consiste dans la gestion et l'administration de la « santé mentale ». Cette mutation peut être observée, par exemple, dans un article remis au ministère de la Santé de la France en 2001 intitulé « De la psychiatrie vers la santé mentale »⁴⁰. Selon cet article, la santé mentale n'est plus seulement l'affaire de la psychiatrie, mais aussi de la politique, de l'éducation, de la médecine générale, de la psychologie, de la sociologie, de l'assistance sociale de la justice, etc. Toutes les catégories du trouble sont devenues un objet de préoccupation : la dépression, la violence de l'adolescence, l'hyperactivité d'un enfant, le stress au travail, l'angoisse causée par le chômage, etc.

³⁹ Interview de Robin.

⁴⁰ Il s'agit du rapport d'Eric Piel et Jean-Luc Roelandt, « De la psychiatrie vers la santé mentale », paru dans *VST - Vie sociale et traitements* 2001/4 (no 72), pages 9 à 32, extraits disponibles sur le site du Cairn : https://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=VST_072_0009.

On peut observer une extension du champ de la santé mentale.

Dans ce phénomène d'extension du champ de la santé mentale, nous pouvons observer un combat de plusieurs acteurs qui ont tenté d'inclure la folie dans l'humanité en affirmant que la souffrance psychique n'est pas seulement une affaire individuelle, mais une affaire *sociale*. La causalité plurielle et surdéterminée de la souffrance psychique a été beaucoup discutée et défendue. Mais l'expansion du champ de la santé mentale présente un danger de réduire à nouveau la souffrance sociale en la souffrance individuelle.

Le grand problème de cette expansion consiste en l'*abandon* des personnes souffrant de troubles mentaux qui n'ont pas d'autonomie sociale, économique et culturelle⁴¹. D'une part, en supprimant nombre de lits dans la psychiatrie et en s'occupant de la population entière, on supprime la responsabilité vis-à-vis de la population la plus vulnérable. Selon Jean Oury, l'extension de la « souffrance psychique » conduit à la confusion entre la « maladie psychique » et la « souffrance psychique » tout en supprimant la compréhension de la gravité de chaque trouble mental⁴². L'occupation centrale de la psychiatrie peut glisser du problème de l'aliénation psychique vers l'épanouissement individuel, et le psychiatre devient un « expert » pour psychiatriser toutes sortes de souffrances.

Une des idéologies dominante de la santé mentale l'« autogestion du bien-être » ou de l'« autonomie » se situe dans le mode du gouvernement appelé la gestion du vivant, à savoir la biopolitique. La logique de la biopolitique d'aujourd'hui est : « faire vivre, laisser mourir »⁴³. Autrement dit, « *faire vivre* une certaine population pour enrichir encore et encore la société capitaliste, et *rejeter* une autre population et la sacrifier ». L'idéologie de l'« autogestion du bien-être » peut donc très bien s'articuler au système néolibéral-capitaliste. Dans ce système, on n'a plus besoin de produire le corps docile et utile à travers la pratique de la discipline forcée, car chaque individu produit *librement* son corps utile et performant par soi-même, un corps nécessaire pour le marché du travail.

Pour les personnes vivant la pauvreté, elles se retrouvent victimes d'une nouvelle structure d'exclusion, que l'on peut appeler l'exclusion *soft* – mais en réalité la plus violente : si un homme ne va pas à l'hôpital par lui-même pour se soigner, c'est son choix respecté, car il est considéré comme une « personne entière », comme un citoyen autonome : c'est « ton choix libre » de te soigner ou non. L'exigence d'autonomie dans le projet de la santé mentale peut créer une nouvelle structure culpabilisante de l'exclusion pour la population défavorisée dont la capacité d'autogestion est en impossibilité d'être réalisée *à cause de la pauvreté*. Ce n'est pas que les pauvres ont choisi d'être pauvres, ni qu'ils ne savent pas bien gérer des choses. Ils n'ont tout simplement pas de liberté, car ils sont conditionnés tout le temps pour vivre.

41 Cf. Nicolas Dissez, « Qu'est-ce que la santé mentale ? » in *Èrès* « Journal français de psychiatrie », 2006/4 n° 27 : <https://www.cairn.info/revue-journal-francais-de-psychiatrie-2006-4-page-19.htm>

42 Jean Oury, Préface de Mathieu Bellahsen, *La santé mentale*, Paris, La Fabrique éditions, 2014. p. 14.

43 Cf. Giorgio Agamben, *Homo sacer I. Le pouvoir souverain et la vie nue*, Paris, Seuil, 1997.

Il y a eu un abandon progressif et des pertes chaque fois qu'il y a eu des concessions sur la chose ; on arrive maintenant à des pics, parce que, aujourd'hui, on est dans une société où il y a des gens qui ont leur vie toute conditionnée : il y a des conditions pour l'accès au logement ; il y a des conditions pour s'alimenter ; t'as pas assez d'argent, il faut des papiers du CPAS pour aller à l'épicerie sociale, aux colis alimentaires, ça sera autant de jours, pas autant pour toi, un autre ce sera autre chose ; il y a des conditionnalités sur la manière de se former, de choisir le type de boulot qu'on voudrait faire, pour autant qu'il y ait du boulot, etc. On est rentré complètement dans la méritocratie.⁴⁴

En se référant à l'idéologie de la gestion et de l'efficacité, la biopolitique essaie de diviser sans cesse la survie de l'existence pour faciliter le gouvernement des vivants. La biopolitique dans la logique capitaliste réduit la population défavorisée au statut de *survivant* qui n'a aucune liberté de choix. D'ailleurs, plusieurs démunis vivent difficilement la réduction de leur existence à la survie, comme nous avons vu dans le premier chapitre au sujet du temps.

III. LE RAPPORT AVEC DES PROFESSIONNELS

Comment les personnes vivant la pauvreté analysent-elles le rapport avec les professionnels de la santé mentale et ceux des autres ? Qu'est-ce qui a véritablement aidé et qu'est-ce qui n'a pas été aidé dans ce rapport ?

3-1. L'ÉCOUTE

Les témoins ont mentionné que ce qu'ils cherchent avant tout, c'est *être écouté*. Et malheureusement, plus de la moitié des témoins ont dit explicitement qu'ils n'ont vraiment pas été écoutés par les professionnels que ce soit ceux de la santé mentale ou autres. L'écoute bienveillante, nous supposons que tous les professionnels de la santé mentale connaissent son importance grâce à leur formation. Mais pourquoi ce résultat ? Laurence analyse :

Les professionnels de la santé doivent prendre les personnes au cas par cas. On ne peut pas mettre toutes les dépressions dans le même sac. Je me sens stigmatisée par le psychologue qui a fait une remarque déplacée. Je voudrais qu'on arrête de mettre des étiquettes, tout le monde n'a pas les mêmes moyens ou les mêmes raisons de se faire soigner. Il y a un manque d'aide au quotidien. Il faut prendre en considération les gens et leurs revenus. Comment fait-on pour se soigner, lorsqu'un psy coûte 90 euros et qu'on nous en rembourse 30 ? Nous sommes victimes de la hausse des prix dans tous les domaines. Quand un enfant est malade mentalement, l'aide est difficile, personne ne nous soutient. Comment je pourrais prendre un psy alors que je dois penser à comment je vais payer mon loyer ?⁴⁵

44 La parole de Christine Mahy. Le 17 décembre, 2016, elle est invitée à la RTBF pour passer un « Grand Oral » sur le thème « Alors, la pauvreté, c'est la faute à qui », animé par Jacques Crémers, rédacteurs en chef de la Première RTBF.

45 Interview de Laurence.

Laurence dit clairement que ce qu'elle cherche, c'est une aide qui touche les vrais problèmes qu'elle affronte au quotidien. Elle n'a pas besoin d'une explication sur son enfance difficile ou un rapport difficile entre une fille et sa mère. En fait, Laurence voyait deux choses urgentes à résoudre pour aider vraiment sa fille, Annette, qui répète les tentatives de suicide. Premièrement, se séparer de son ex-mari qui maltraite Annette et Laurence tous les jours. Deuxièmement, trouver un soutien financier pour qu'Annette ne s'inquiète pas pour Laurence.

Laurence dit qu'elle n'a plus confiance en les professionnels de la santé mentale, car non seulement ils étaient incapables de l'aider aux moments importants, mais ils n'écoutaient pas ses vrais besoins. Ce qui a vraiment aidé à cette époque, c'était son avocat qui s'est occupé des démarches administratives compliquées en lui donnant un soutien financier. Cela lui a permis de souffler et de retrouver une force pour quitter son ex-mari maltraitant.

Maintenant, lorsqu'elle a une difficulté, elle demande un soutien à son médecin traitant et à l'AMO. Selon elle, le rapport avec un intervenant d'AMO se passe très bien, parce qu'il comprend sa souffrance causée par la pauvreté comme quelque chose de tout à fait « normal ». C'est une souffrance qui se déclenche dans un processus de précarisation, de marginalisation, d'indifférence face aux problèmes sociaux économiques et culturels.

Pour Céline aussi, le problème d'être mal écoutée était un des sujets fondamentaux. Céline devait aller partout pour sa fille Mia – plusieurs écoles maternelles et primaires, des écoles spécialisées, des hôpitaux psychiatriques, des services de santé mentale, le SAJ, le SPJ, l'IPPJ, etc. –, car aucune école et institution n'ont été adaptées à Mia. En plus selon Céline, les diagnostics de sa fille ont beaucoup changé selon l'établissement. Ni Céline ni Mia, ne comprenaient ce qui est vraiment problématique chez elle. Depuis toute petite, il était très difficile de trouver une école. On l'a très vite mise dans l'enseignement spécialisé sans prendre en compte l'intelligence de Mia qui n'avait aucun problème à ce niveau-là. Le centre de guidance avait fait des tests de QI, mais l'école n'a pas pris en compte les résultats positifs. Le directeur de l'école a obligé l'enfant à prendre une médication en plus du suivi au centre de la santé mentale. Céline pense que Mia a été jugée « spéciale », car elle voulait toujours jouer dehors, elle n'aimait pas être assise comme les autres. Mia a été renvoyée de plusieurs écoles. Mia a commencé à ressentir l'abandon par des écoles et des institutions. Elle commence à être violente, et elle a été internée de force en pédopsychiatrie. Sa violence n'a pas pu se calmer et est devenue de plus en plus puissante ; Mia a même dû faire un séjour en IPPJ (Institutions publiques de protection de la jeunesse). Sa parole n'a jamais été prise au sérieux. Elle n'a jamais été consultée pour exprimer son analyse à elle.

Il y a aussi des témoins qui n'ont pas fait l'expérience d'être écoutés par des professionnels, ce n'est pas parce que les professionnels ne les écoutaient pas bien, mais parce qu'ils ne savaient pas où aller pour en parler. C'est, par exemple, le cas de Robin. Il nous a expliqué qu'il n'a jamais parlé de ses besoins à personne, car il ne savait pas à qui il fallait les adresser. Selon sa parole, ce qui peut être vraiment aidant pour lui et sa famille, seraient deux choses. Premièrement, il s'agit de l'aide au niveau de l'*organisation*. Comme il a 7 enfants, ce n'est absolument pas évident de les conduire tous les jours partout, par exemple de la maison à l'école. S'il y a quelqu'un qui sait conduire ses enfants, Robin peut avoir un petit temps pour souffler. Deuxièmement, il s'agit de l'*espace public gratuit* où les enfants peuvent jouer. Leur logement social est trop petit pour jouer, en plus son fils a besoin de bouger beaucoup (il est diagnostiqué comme « hyperactif »). Le fait qu'il n'y ait pas de parc, ou d'espace de jeu public dans son quartier rend la vie familiale difficile. Les enfants n'ont pas d'espace, et du coup ils peuvent se frustrer, se disputer et faire des crises violentes.

Dans le cas de Manu, il a une expérience positive avec sa psychothérapeute. Il se sentait écouté par elle, quand il a eu ses problèmes avec un avocat et un juge. Sa thérapeute a pu justement comprendre sa difficulté financière et elle a pu diviser ou attendre le paiement. Ou bien, quand Manu n'arrivait pas à se déplacer, elle a pu l'écouter par téléphone. En tout cas, elle a, chaque fois, essayé de trouver une solution avec lui. Il dit « je suis écouté, et ça fait plaisir »⁴⁶.

Manu : *Je pense que c'est l'écoute, le suivi de la personne, de comprendre ses recherches, son questionnement [qui sont importants]. Avec ma psy, c'est pour ça que j'ai pu me sentir mieux. C'est une question de pouvoir se dévoiler, expliquer ses craintes et ses peurs, c'est tout ça.*

Intervieweur : *À votre avis, pourquoi cette écoute qui est si importante, ne se fait pas parfois ? Qu'est-ce qu'il faudrait changer pour ça aille mieux ?*

Manu : *C'est la mentalité. Faire changer certaines choses. Quand on est au tribunal, par exemple, c'est les avocats qui parlent pour nous. Mais si notre avocat ne nous écoute pas ou ne veut pas poser les questions qu'on se pose... ce serait déjà plus facile, pour moi personnellement qu'on puisse être écoutés vraiment par la juge, le procureur : « je vous écoute, dites-moi ce que vous ressentez, ce dont vous avez besoin »[...] Quand on est devant un tribunal, c'est déjà effrayant on se dit « on a fait quelque chose de mal envers la société, on est là pour être jugé ».⁴⁷*

Que signifie « faire changer certaines choses » dans la mentalité ? Qu'est-ce qu'il faut changer pour mieux comprendre les véritables besoins des autres et les aider ? Il nous semble qu'une simple empathie n'est pas suffisante. Le bon cœur et la volonté ne sont jamais suffisants pour *se décentrer* d'une classe sociale et économique où les professionnels habitent, et comprendre la vie des pauvres.

D'après nos témoins, il faut prendre la position éthique de refuser d'enfermer dans des concepts purement « psy » (psychiatriques, psychologiques, psychanalytiques...) les problèmes causés par les systèmes social, économique et culturel. La compréhension du mécanisme de l'exclusion sociale est indispensable pour ne pas culpabiliser individuellement les pauvres. Il faut au contraire construire un processus de déculpabilisation et de soutien collectif.

3-2. TRAVAIL EN RÉSEAU

LE RÉSEAU DES ACTEURS : LE THÉÂTRE-ACTION

Rencontrer les autres personnes qui vivent la même situation : ce travail en réseau des acteurs a aidé Manu. Il est dans un groupe du théâtre-action qu'une assistante sociale du CPAS a mis en place.

[Le théâtre-action] C'est des personnes un peu défavorisées qui se rencontrent, qui discutent de certaines choses, on essaie de trouver un projet de thème, ici ça a été le surendettement, on discute un petit peu et puis on prend contact avec un metteur en scène et on fait une pièce de théâtre.

⁴⁶ Interview de Manu.

⁴⁷ *Idem.*

Ça prend... on part d'une feuille blanche pour arriver avec un texte au bout d'un an, et puis on va la jouer. Ici nous on a été la jouer dans des CPAS, dans des homes, dans des écoles qui forment les AS, on est allés à Liège, à Namur, dans des centres culturels aussi et là, quand on ressortait, chaque fois on avait une interaction avec le public, qui nous posait des questions, « pourquoi ce projet ? », « ça m'a touché, je me suis reconnu dans votre pièce », et nous ça nous faisait chaud au cœur d'entendre ces personnes et de les voir qui disent « waw, comment est-ce que vous avez pu arriver à en parler comme ça, avec votre vie ? » parce que c'était du vécu aussi, ça fait chaud au cœur de voir que les personnes sont touchées, qu'elles se projettent dans notre pièce parce qu'elles se voient, elles. Et je me dis : waw, heureusement que cette AS était là, on n'aurait pas fait ça, on n'aurait pas touché autant de personnes. Vu que c'était avec le CPAS, « ah tiens, il y a un service d'aide à la personne pour le surendettement, pour les consommations énergétiques », mais si on n'avait pas joué cette pièce dans d'autres villes, les personnes n'auraient pas été au courant, donc c'est ça qui est sympa aussi, c'est de pouvoir faire avancer...

Ce théâtre-action a rendu possible pour Manu de créer d'une part une compréhension sur le surendettement, d'autre part, un réseau de soutien collectif. Il nous a partagé quatre éléments importants du processus :

1. analyser des situations en groupe ;
2. se déculpabiliser en développant une action plus dynamique (faire du théâtre, revendiquer la justice) ;
3. rechercher une solution avec les autres personnes concernées en échangeant des vécus et des informations ;
4. informer les autres des problèmes et rendre le réseau plus solidaire en accueillant des cas similaires. Prévenir des potentiels problèmes pour empêcher leur déclenchement.

Le réseau des acteurs (des bénéficiaires) est porteur des relations d'*aide*⁴⁸ entre les personnes qui affrontent les mêmes problèmes. On peut donner comme exemple le groupe de parole des chômeurs, le groupe des réfugiés. Ils peuvent se soutenir entre eux en analysant leur situation commune, s'aider mutuellement pour nommer leurs problèmes et trouver une solution en échangeant les expériences vécues. Mais il est également possible de voir ce réseau comme un *réseau de mobilisation*, car les acteurs informent les autres personnes qui peuvent, actuellement ou potentiellement, avoir le même problème. Le groupe devient également un facilitateur pour accéder aux divers champs d'action des individus : le champ de la santé mentale, le champ politique... Plus on comprend le champ de la santé mentale et on développe des savoirs divers, mieux on est armés. La mobilisation permet donc de construire une forme collective de *prévention*.

LE RÉSEAU DES PROFESSIONNELS ET L'ACCÈS AUX SERVICES

Concernant le travail en réseau des professionnels, Salma nous a indiqué un point qui a attiré notre attention. Il s'agit d'un problème du réseau des professionnels de la santé mentale. En fait, elle ne trouvait pas de thérapie adéquate pour son fils. Elle est allée tout d'abord dans un centre de santé mentale dans son quartier, mais le cadre classique de la thérapie – être assis, parler – n'était pas possible pour son fils qui a besoin de bouger. Elle a du faire un long parcours de recherche pour trouver un cadre adéquat à son fils, mais aucun professionnel ne l'a aidée pour trouver une forme de thérapie adaptée.

48 Cf. Jacqueline Fastrès, « Les réseaux ayant pour centre de gravité les bénéficiaires et les prises en charges », *Intermag.be*, août 2009,

URL : <https://www.intermag.be/91>

Actuellement elle a choisi la sophrologie, car elle a compris que son fils a un problème de respiration et puis il a besoin d'être touché et porté, parce que ce geste lui a manqué pendant sa petite enfance à cause de l'absence de sa mère.

Intervieweur : La sophrologie, c'est quoi ?

Salma : La sophrologue, elle lui [à mon fils] apporte des outils au niveau de la respiration par exemple [...] C'est le toucher, le vivant, être en contact avec. [...] C'est simplement aller avec les blessures de l'âme par exemple le petit, il a la blessure de l'abandon [...] Elle le touche, elle lui parle, ils font des images, ils font des exercices ensemble. On a cherché des solutions parce que j'ai tenté énormément de choses avec le petit [...] Le papa [de mes enfants] est hypnotiseur de formation⁴⁹.

Ici, ce qui nous intéresse, ce n'est pas l'originalité et/ou l'efficacité de la sophrologie. Mais la question se pose : comment les personnes vivant la pauvreté peuvent-elles avoir accès au monde des « psy ». Comme nous l'avons dit plus haut, le fait que chaque champ a sa spécificité, rend difficile d'y avoir accès sans aucune aide.

Dans le cas de Salma, son ex-copain (le père de leurs enfants) s'intéresse à la thérapie alternative, car il a fait une formation d'hypnose. Donc la famille n'est pas totalement découragée pour chercher un cadre thérapeutique adéquat à leur fils lorsque plusieurs cadres thérapeutiques n'ont pas fonctionné pour lui. Cette famille a un *capital symbolique* au sens de Pierre Bourdieu.

L'ex-copain de Salma a un capital culturel, il a une ressource, à savoir une connaissance propre à la thérapie qui rend possible de maîtriser le monde des « psy » (un *habitus culturel*).

Or, en écoutant nos autres témoins, il nous semble qu'ils n'ont pas connaissance des formes différentes de la thérapie. Lorsque ça n'a pas fonctionné avec plusieurs thérapeutes, les gens sont découragés, ils pensent soit que la thérapie, ça ne sert à rien, soit ils s'isolent et ne demandent plus d'aide. Géraldine dit :

Il faut déjà distinguer la psychologie et la psychiatrie. Lorsqu'un parent doit faire un travail sur la drogue ou l'alcool et que le parent veut se faire soigner, que fait-on de l'enfant ?⁵⁰

Certes, il faut distinguer les services pour trouver une forme adéquate d'aide, mais comment le faire ? Ce n'est pas évident lorsqu'on ne possède pas de connaissances sur le champ de la santé mentale.

Pour Bénédicte, la différence entre le PMS et le neurologue se fait en fonction des prix qui, eux, sont différents.

Mais il faut aussi souligner le problème de la *stigmatisation*. Élise note que le psychiatre pour les jeunes que son fils fréquente est juste un endroit « pour les fous ».

49 Interview de Salma.

50 Interview de Géraldine.

Donc lui par rapport à ses copains, ben oui tu vas chez un psychiatre, tu es fou toi, ça veut dire que tu es fou, mais non ça veut juste dire qu'on a des besoins par rapport à une dépression, par rapport à un mal être, de consulter ; du coup il est très influençable au niveau des choses qu'on peut dire par rapport à ça, donc il n'a plus voulu consulter non plus.

Mon fils a refusé toute aide ; à partir du moment où on refuse l'aide, ils ne peuvent pas aller au-delà, à partir du moment où il n'est pas un danger pour la vie des autres, ils ne peuvent pas imposer, ils peuvent proposer des aides, et si elles sont refusées, ils me disent maintenant ben, nous on ne sait plus rien faire, le groupe de santé mentale [...] mais bon, il a l'impression d'aller vers quelque chose qui est du domaine de la folie parce qu'on a beaucoup associé la santé mentale à la folie.⁵¹

Mais l'accès aux services ne garantit pas un suivi cohérent. Manu a commencé à faire une thérapie familiale, car le tribunal l'avait décidé, mais cela a été interrompu à cause du manque de suivi. Il a dû l'arrêter sans la découvrir vraiment. Sa fille, Marie n'a pu avoir une bonne relation qu'avec une infirmière à l'hôpital psychiatrique. En plus elle n'a pas pu continuer à avoir cette relation après la sortie de l'hôpital, et elle n'a pas encore trouvé un autre professionnel de la santé mentale en qui elle a confiance. Manu souhaite qu'il y ait une continuité entre les services d'aide.

Où sont les connexions entre les services [...] ? Il y a des trucs incohérents et on se demande : où est-ce qu'on aboutit ? Et je dis : nous on est un peu désemparés.⁵²

Par exemple, nous pouvons imaginer une meilleure connexion : une fois qu'on ouvre une porte d'un service de santé mentale, même si ça ne fonctionne pas avec son cadre thérapeutique, un professionnel peut donner un contact d'un autre service, car les professionnels connaissent mieux le monde des « psy ». Si ça ne marche pas avec un type de thérapie, pourquoi pas essayer un autre type ? Pourquoi pas une hypnothérapie, une psychothérapie centrée sur la personne, une gestalt-thérapie, un psychodrame, etc. ? S'il y a une connexion entre les professionnels de la santé mentale, on n'a pas besoin d'essayer d'aller partout et de renforcer le sentiment de l'échec et de l'abandon. Il faut nécessairement comprendre que du fait que la population défavorisée n'a pas accès, il est très difficile de trouver un cadre thérapeutique adéquat pour eux.

Le réseau de synergie⁵³ peut être utilisé pour trouver une solution face au blocage au niveau des problèmes avec les bénéficiaires. Lorsqu'un thérapeute n'arrive pas à soigner un patient, il est possible de relativiser sa pratique et de demander une aide aux autres thérapeutes au lieu de se culpabiliser et/ou culpabiliser son patient. Pour ce faire, les professionnels doivent apprendre et connaître les autres services s'inscrivant dans le champ de la santé mentale.

51 Interview d'Élise.

52 Interview de Manu.

53 Cf. Jacqueline Fastrés, « Les réseaux ayant pour centre de gravité la réflexion sur les pratiques et les problématiques », *Intermag.be*, août 2009, URL : <https://www.intermag.be/91>

ALLIANCE CULTURELLE

Or, ce n'est pas suffisant de proposer un autre type de thérapie ou de l'aide. En effet, les professionnels de la santé mentale doivent se décentrer de leur propre classe sociale et économique, mais il faut également ajouter la nécessité de se décentrer de son *habitus culturel* pour mieux comprendre les contextes culturels dans lesquels les pauvres se situent. Cette opération de décentrement culturelle est obligatoire, car l'alliance thérapeutique n'existe que grâce à l'alliance culturelle :

Une thérapie ne naît pas ex nihilo, dans l'esprit d'un surdoué ou d'une isolée de génie ; elle surgit dans un contexte culturel spécifique, où elle fait sens, et elle y a des résultats parce qu'elle y fait sens. Une approche ne peut être opératoire, fonctionnelle, efficace, que sur le fond d'un accord culturel entre le praticien et le patient, car seul un tel accord peut créer les conditions de l'alliance.⁵⁴

Cela veut dire que pour beaucoup de formes de thérapies qui ont été développées dans une culture de la classe moyenne ou riche, il est possible que le langage ne soit pas le même que celui que la population défavorisée utilise :

un thérapeute [...] en provenant de la classe dominante [...] ne peut réussir à établir un contact avec des patients de classe pauvre. Ceci aboutit à transformer en obstacle insurmontable la difficulté qu'il y a à trouver un code commun. Le docteur X a publié son expérience dans laquelle il fait état de l'impossibilité d'établir un diagnostic face à des patients issus des bidonvilles : « nous n'avons jamais pu établir si nos patients souffraient de psychose, d'une psychopathie ou de débilité mentale », de plus il était également impossible de les traiter. Il soutient que le pauvre est incapable de conceptualiser ; prenant pour base un travail nord-américain, il constate qu'en Argentine aussi, la collaboration de patients issus du prolétariat est nulle tant que l'on a uniquement recours à la parole.⁵⁵

Cette citation montre que cela peut arriver que le bon thérapeute n'arrive pas à entrer en contact avec les pauvres. Ainsi, au lieu de se questionner, il peut produire une *stigmatisation* : les pauvres ne sont pas capables de conceptualiser. C'est comme s'ils manquaient d'intelligence.

Nous avons remarqué que plusieurs témoins parlent fortement et avec beaucoup d'émotion. Lorsqu'on est pauvre, lorsque les autres ne donnent pas de légitimité à notre parole, le poids de la stigmatisation peut devenir lourd.

On pense que les pauvres sont des profiteurs, ils veulent tous les avantages sans rien faire, ben non ! [...] Ce n'est pas parce qu'on est pauvre qu'on n'a pas besoin d'être écouté, ce n'est pas parce qu'on n'a pas des vêtements propres sur soi qu'on n'a pas besoin de se laver, de maquillage.⁵⁶

54 Mony Elkaïm (dir.), *À quel psy se vouer ?*, Paris, Seuil 2003, p. 9, souligné par l'auteur.

55 Marie Langer et Albert Siniego « Psychanalyse, lutte des classes et santé mentale », in *Collectif international, Réseau alternative à la psychiatrie, op. cit.*, p. 386.

56 Interview d'Élise.

Comme personne ne les écoute, certains pauvres parlent plus fortement, ce qui pourrait paraître très sentimental, voire hystérique. Le piège est de considérer les pauvres comme des gens sentimentaux qui ne savent pas gérer leur affectivité. Mais il est tout à fait normal d'agir ainsi lorsqu'on est isolé (faute d'avoir trouvé quelqu'un qui prenne au sérieux les problèmes sociaux de la pauvreté). La réaction explicite ou implicite consistant à culpabiliser les pauvres peut renforcer leur croyance, leur représentation du monde : « personne ne m'écoute et ne me comprend », « je suis abandonnée par la société ».

Les professionnels de la santé mentale doivent créer un bel inattendu pour que les bénéficiaires issus de la classe pauvre qui subissent la stigmatisation et l'abandon comprennent qu'ils sont enfin entendus. Les bénéficiaires souhaitent être écoutés et considérés comme des partenaires à part entière capables d'entrer en dialogue avec les professionnels.

Pour trouver un sens dans la thérapie, il faut donc réaliser avant tout, le monde dans lequel la classe pauvre habite. Ensuite, il est possible d'inventer et bricoler avec eux un nouveau cadre grâce auxquels on peut donner un sens qui favorise le soin de la population défavorisée.

CONCLUSION

Ce texte a tenté de décrire trois points concernant le lien entre la pauvreté et la santé mentale selon les analyses faites par les personnes vivant dans la pauvreté :

1. La *causalité* de la santé mentale ;
2. le *champ* de la santé mentale ;
3. le *rapport* avec les professionnels de la santé mentale.

1) Pour analyser la pauvreté comme une des causes importantes de la santé mentale, nous avons insisté sur deux éléments : la temporalité et les messages contraints. La temporalité propre à la pauvreté est le temps vide, le temps rempli avec contraintes et le temps sans à venir. Ces temps sont la temporalité de la survie qui ne nous permet pas d'avoir du pouvoir d'agir sur le temps, ni sur le présent, ni sur l'avenir. Nous avons également détecté deux messages contraints que les pauvres reçoivent au quotidien. Il s'agit du message contraint qui exige la perfection de la population défavorisée et la double contrainte qui la condamne dans un échec perpétuel.

2) Pour comprendre le champ de la santé mentale au point de vue de la population défavorisée, nous avons élucidé deux représentations sur la santé mentale selon cette population. La première représentation est que « la santé mentale est une affaire de luxe », car ceux qui n'ont pas de moyens, n'ont pas d'accès aux soins. La deuxième représentation est que « la santé mentale est pour les personnes souffrant des troubles mentaux ». En fait, cette image de la santé mentale positive (ex. le développement personnel) existe très peu chez les personnes vivant dans la classe sociale pauvre. Or, nous avons attiré l'attention sur l'idée que la solution ne consiste pas dans le fait de favoriser leur accès à la santé mentale positive. Pour réaliser l'égalité des conditions du soin, il faut lutter contre l'individualisation du champ de la santé mentale renforcée par la biopolitique capitaliste.

3) Pour saisir les difficultés vécues dans le rapport avec les professionnels, nous avons essayé de comprendre les blocages qui empêchent d'établir une relation suffisamment bonne. Nos témoins ont mentionné la nécessité de « bonne écoute ». Pour la pratiquer, les professionnels doivent se *décentrer de leur propre classe sociale, économique et culturelle*. Il est important de ne pas psychologiser rapidement sur les difficultés vécues par la population défavorisée, de comprendre leurs vrais besoins dans leur monde à eux et de les aider d'une manière plus globale. Pour le réaliser, les témoins pensent que le *travail en réseau* en créant une alliance entre les pauvres, celle entre les professionnels et celle entre les pauvres et les professionnels, est utile.

Les témoins nous ont appris qu'il existe bien des rapports de pouvoir dans le champ de la santé mentale. Il nous semble important de prendre conscience des enjeux éthiques et politiques qui soutiennent le développement des connaissances et des techniques pour soigner la population défavorisée.

Quelles sont les conclusions que nous pouvons tirer à la fin de cette étude ?

Nous n'avons pas de réponses toutes faites qui seraient applicables directement sur le terrain. Notre étude soulève plutôt une question cruciale visant la nécessité de mettre en œuvre une prévention qui puisse non seulement *changer* la représentation que les groupes sociaux défavorisés se font de la santé mentale mais qui, de surcroît, puisse faire en sorte que ceux-ci *participent effectivement* au débat se déployant dans le champ de la santé mentale.

Notons ici quatre questions nuanciant l'interrogation générale que nous venons d'énoncer.

- Comment les groupes sociaux défavorisés peuvent-ils disposer d'une suffisamment bonne connaissance du champ de la santé mentale ? Quels outils de médiation faut-il créer pour favoriser l'accès aux services ?
- Comment peut-on élargir l'espace des débats afin de prendre en compte les points de vue des pauvres ? Quel dispositif permet-il la participation des pauvres aux débats sur la santé mentale ?
- Comment travailler sur la dimension éthique et politique pour que les personnes vivant la pauvreté puissent être mieux entendues par les professionnels de la santé mentale ? Quels types de travail (formation, réflexion, groupe de travail) pourraient être mis en place pour que les professionnels puissent mieux comprendre les expériences vécues de la population défavorisée ?
- Comment encourager l'échange des connaissances, des postures, des techniques de la santé mentale entre les professionnels pour qu'ils puissent mieux connaître les avantages de l'approche des autres et mieux travailler en réseau



Pour citer cette étude

Saki Kogure, « Pauvreté et santé mentale : quelle analyse des personnes concernées ? », *Intermag.be*, RTA asbl, janvier 2022, URL : www.intermag.be/.