



Santé mentale et pauvreté :
L'œuf ou la poule ?

FPS - 2013

Liliane Leroy
Chargée d'études - Secrétariat général des FPS.
liliane.leroy@mutsoc.be

Contenu

Introduction	3
La précarité	3
L'œuf ou la poule ?	4
La situation psychogène.	5
Conclusion.....	7

Introduction

Les différentes théories de la psychopathologie avancent diverses explications quant aux difficultés de santé mentale. Pour certaines de ces théories, ces difficultés sont les conséquences d'avatars de l'éducation, de traumatismes, ou bien elles sont liées aux conditionnements subits. D'autres théories encore, interrogent le système familial.

Ces théories ont en commun de considérer que la personnalité ainsi construite peut être équilibrée ou « pathologique », c'est-à-dire qu'elle est susceptible de conduire à des difficultés psychologiques et de l'inadaptation. Les difficultés psychologiques vécues à l'âge adulte sont considérées comme étant la conséquence de la personnalité pathologique. L'aide qui sera proposée sera une psychothérapie centrée sur la recherche d'une solution individuelle aux problèmes posés.

Cependant, cette analyse en termes de personnalité pathologique doit être remise en cause devant les chiffres affolants des problèmes de santé mentale que présente la population en situation de précarité. « Comment comprendre que tant de personnes soient malades ? Ont-elles toutes une histoire commune ou faut-il chercher la cause de leur difficultés psychologiques ailleurs ? Faut-il réduire la folie à « des troubles du comportement » ayant leur cause dans les dysfonctionnements nerveux, cérébraux ou génétiques ? »¹

La précarité

Les statistiques le montrent : nous ne sommes pas tous égaux devant la santé mentale. Les chiffres du thermomètre Solidaris, organisé par les Mutualités socialistes sont sans appel : 36% des personnes demandeuses d'emploi sont très « souvent anxieuses, angoissées ou dépressives ». Le mal-être psychique concerne 16% des personnes à revenu faible, 12% des personnes qui ont des revenus moyens, 6% des plus nantis.²

L'enquête de santé par interview faite par le Service National de Statistiques³ confirme que la « détresse psychologique » évolue parallèlement aux revenus.

¹ La déprime de opprimés Patrick Coupechoux - Seuil 2009 - p 335

² <http://www.mutsoc.be/Mutsoc/MeDocumenter/Etudes/societe/etude-le-moral-des-belges.htm>

³ Direction Opérationnelle Santé Publique et Surveillance de l'Institut scientifique de Santé Publique (ISP)
<https://his.wiv-isp.be/fr/SitePages/Accueil.aspx>

Soit, 33,5 % des personnes ayant un revenu inférieur à 750 €, 29% des personnes qui ont un revenu entre 750 et 1000 €, 26,3% des personnes qui ont un revenu entre 1000 et 1500 €, 24,2% des personnes qui ont un revenu entre 1500 et 2500 € et enfin 21% des personnes qui ont un revenu supérieur à 2500 €

L'œuf ou la poule ?

33.5% des plus démunis, contre 21% des personnes les plus nanties ont des problèmes de santé mentale. Pourquoi est-ce ainsi ? Comment expliquer ces chiffres ?

La question de l'œuf ou de la poule apparaît directement! Qu'est-ce qui est premier ? La pauvreté engendre-t-elle des problèmes psychologiques ? Ou, les problèmes psychologiques engendrent-ils la pauvreté ?

Certes, les problèmes psychiques sont facteurs d'exclusion. Il est extrêmement difficile pour des personnes atteintes de diverses pathologies de s'insérer dans le monde du travail. Il y a peu de place pour la différence, pour les comportements « bizarres », pour ce qui peut être perçu comme un manque de rentabilité...

Cependant, une réflexion doit également être faite en ces termes « Comment la précarité engendre-t-elle des troubles de santé mentale ? »

Il est évident que divers facteurs comme le stress lié à l'incertitude matérielle, aux factures à payer, à l'angoisse du lendemain, la difficulté d'accès aux soins de santé... sont des facteurs d'angoisse et de dépression.

« Ceux qui vivent une situation de grande précarité présentent plus souvent que les autres classes sociales des troubles mentaux et du comportement. Ils font plus fréquemment usage de substances psychotropes. Cette prévalence accrue peut s'expliquer à la fois par la présence d'un plus grand nombre de facteurs de troubles chez les pauvres et par le fait que les malades mentaux sont plus exposés à la misère. Les deux ne s'excluent pas mutuellement »⁴.

⁴ http://www.vivre-ensemble.be/IMG/pdf/05-2008_sante_mentale.pdf

La situation psychogène.

*« Les éléments de structure de la personnalité sont des constructions hypothétiques ».*⁵

Il peut nous sembler évident que les caractéristiques de personnalité de quelqu'un sont immuables et qu'elles permettent d'expliquer et de prédire des comportements. Les différentes théories psychogénétiques classiques vont dans ce sens. Elles consacrent la notion de personnalité et considèrent que cette personnalité infère les comportements d'une personne. Dans cette optique, on pourrait tenter d'expliquer le mal être des personnes précarisées par leur histoire personnelle, leurs fragilités, négligeant ainsi la situation dans laquelle ils se trouvent.

A côté des théories de la personnalité de la psychologie classique, la psychologie sociale a porté un autre regard sur l'analyse causale des comportements. Dans cette analyse, la « personnalité » tiendrait un rôle bien moins important que celui qu'on voudrait lui faire endosser.

Que dit la psychologie sociale et quel éclairage peut-elle apporter à la problématique de la santé mentale des populations précarisées ?

C'est la fameuse expérience de Milgram qui donnera le coup d'envoi à une remise en question de la personnalité comme prédictive d'un comportement. Cela se passe en 1961, Stanley Milgram élabore une expérience qui est encore d'actualité. Elle a d'ailleurs été réitérée en télévision en 2009⁶ sous prétexte d'un jeu télévisuel.

Dans cette expérience, des personnes sont invitées à devenir des « questionneurs ». Un « élève » (qui en fait est un acteur) doit apprendre une liste de mots qu'il doit associer deux par deux. A chaque erreur, le « questionneur » doit administrer un choc électrique à l'élève. Ce choc sera augmenté à chaque fois pour atteindre 450 volts au final. La victime pousse des cris de douleur.

Les résultats de Milgram ainsi que ceux de l'émission de télévision sont affolants : 65 % des sujets de l'expérience vont jusqu'au bout de la consigne, en administrant un choc de 450 volts à l'élève. Il y a une conclusion évidente que l'histoire retiendra : l'obéissance à l'autorité. Nous sommes tous capable du pire pour obéir à une autorité qu'elle soit académique ou qu'il s'agisse de la télévision.

⁵ Jean-Philippe Leyens – Sommes nous tous des psychologues ? Pierre Mardaga .-1983 p.143.

⁶ Le jeu de la mort - "Le jeu de la mort" (2009), Documentaire coproduit par France Télévisions et la Radio Télévision Suisse 1 - http://www.youtube.com/watch?v=6gsKGyMZ_Q4&noredirect=1

Cependant, Milgram a imaginé des variantes pour cette expérience et c'est en cela que cette expérience nous intéresse ici, remettant en cause la notion de « personnalité » en tant que prédictive d'un comportement.

- « Dans la variante n° 15, par exemple, les sujets étaient confrontés à deux expérimentateurs : l'un, à 150 volts, disait qu'il fallait stopper l'expérience ; et l'autre qu'il fallait poursuivre. Passés 165 volts, tous les sujets désobéirent au second.
- Dans la variante n° 7, l'expérimentateur quittait la salle après avoir donné ses directives : 20% des sujets seulement allèrent jusqu'à 450 volts.
- Dans la variante n° 13, ce n'était pas le scientifique qui donnait les ordres, mais un individu « ordinaire » : là aussi, le taux d'obéissance ne dépassa pas 20 %.
- Dans la variante n° 11, les sujets déterminaient eux-mêmes l'intensité du choc : aucun ne dépassa 165 volts.....

Une vingtaine de variantes permirent d'aboutir à la conclusion suivante : dans une autre situation, ils se seraient comportés différemment. C'est la situation dans laquelle ils s'étaient trouvés qui les avait conduits à un tel niveau de soumission. »⁷

Lors de l'expérience de télévision, avec certains « questionneurs », les animateurs de la télévision ont changé la règle : lorsque le questionneur atteint 80 volts, l'autorité quitte la scène, il ne reste plus que le public pour faire pression. Sans ordre de l'autorité, 75 % des questionneurs s'arrêtent !

Partant de cette expérience, d'autres psychologues sociaux ont continué diverses expériences qui ont permis de mettre en évidence l'incidence et même la prévalence de la situation sur les comportements.

Ce point de vue a le mérite de cesser de faire porter la responsabilité de la situation par la personne et de permettre d'analyser la corrélation entre la précarité et les problèmes de santé mentale en des termes plus politiques. En effet, il ne s'agit pas d'affirmer que l'on est pauvre parce qu'on est déséquilibré ou fragile, mais de dire que l'on devient fragile parce qu'on est dans une situation de pauvreté ou de précarité. Il s'agit de pointer le caractère pathogène de la pauvreté et de la précarité.

Une telle analyse doit également conduire à remettre en question la proposition d'aide psychothérapeutique classique. Elle doit conduire à envisager des propositions de prise en charge sociale des problèmes rencontrés par la population en situation de précarité.

⁷ http://fr.wikipedia.org/wiki/Exp%C3%A9rience_de_Milgram

Ces propositions peuvent être des initiatives d'actions permettant le remaillage du lien social, d'habitat social et d'entraide communautaire, ou encore de thérapie communautaire telle qu'elle a été imaginée par Adalberto Barreto.⁸

Dans cette forme de soutien, « les individus ne sont pas vus comme isolés mais comme membres d'un réseau relationnel, capable d'autorégulation, de progression, de croissance. Cette approche est dite « intégrative » parce qu'elle lutte contre l'isolement et l'exclusion, pour la diversité des cultures, des savoir-faire et des compétences. La culture est vue comme une valeur et comme un recours qui permet d'additionner et de multiplier les potentiels de croissance et les capacités à résoudre les problèmes sociaux »

Conclusion

« On assiste à une « intoxication » collective qui prend sa source dans la médicalisation généralisée de l'existence. Celle-ci revêt plusieurs formes, mais dans ce cas précis, il s'agit de traiter comme pathologies des problèmes qui ont leur origine dans le fonctionnement même de notre société. C'est la tendance hygiéniste qui revient au premier plan »⁹.

Il est en effet tentant de faire l'économie d'interroger le social et les conditions de vie des personnes qui sont en souffrance morale. Il est tentant aussi de demander à la médecine, à la psychothérapie, aux médicaments de « régler le problème ».

Si de telles aides peuvent parfois être nécessaires étant donné les dégâts de type traumatique que la situation de pauvreté peut engendrer, il faut avoir un discours clair et ne pas stigmatiser les personnes. Le problème, n'est la personne elle-même mais est la situation dans laquelle elle vit.

⁸ <http://www.youtube.com/watch?v=r-21ktqxrRE&noredirect=1>

⁹ La déprime de opprimés Patrick Coupechoux - Seuil 2009 - p. 314