

Psychiatrie et psychothérapie: hommes de main pour les simulateurs et ceux qui ont peur du travail?

Werner J. Fuchs

Depuis toujours, ce qui va de travers dans une société s'élucide en psychiatrie et chaque époque a sa pathologie psychiatrique spécifique. Actuellement, on peut lire dans des journaux renommés que les individus «qui ont peur du travail» ont découvert la voie psychiatrique pour y trouver les expertises et les certificats qui leur aplanissent le chemin de l'AI.

Le fait est que bon nombre d'individus se retrouvant sans travail, doués mais trop vieux ou bien peu formés, décompensent psychosomatiquement. Les dépôts de bilan et les actes de poursuite s'amoncellent et souvent, même en Suisse où l'assurance maladie est obligatoire, ces individus ne sont pas assurés. L'assistance sociale n'est pas qualifiée pour leurs dettes et ils sont placés sous pression pour la recherche d'emploi, quand bien même les postes de travail n'existent pas. Doutant de tout et aux prises avec des troubles psychiques multiples, ils cherchent un psychiatre avec l'espoir de recouvrer un peu de sûreté et de confiance en soi. Et pourtant, ce ne sont ni les meilleurs antidépresseurs ni les tranquillisants qui pourront fournir du travail ou un peu d'argent à ces gens et, d'ailleurs, s'ils ne reçoivent plus de prestation de leur caisse maladie, ils ne peuvent pas non plus compter prolonger une prise en charge médicale.

Et c'est justement aux consultations de psychiatrie sociale que l'on rencontre aujourd'hui toujours plus fréquemment ces patients. Ils présentent au complet les symptômes de la palette dépressive, de multiples troubles psychosomatiques et des diagnostics tels que trouble douloureux somatoforme, fibromyalgie et trouble de l'adaptation sont toujours plus fréquemment posés.

Lorsque, voyant céder l'assise matérielle nécessaire à son existence, un individu réagit avec angoisse, dépression ou douleurs, peut-on le taxer de tire-au-flanc ou de simulateur?

Déjà dans l'analyse de l'existence on peut lire: les conditions de base nécessaires pour une existence saine sont:

- un champ à cultiver,
- un «interlocuteur»,
- un but pour l'avenir.

Neurobiologiquement, il existe quatre besoins fondamentaux: les attaches (sentiment d'appartenance), l'autonomie, l'affirmation de soi et l'assouvissement avec plaisir des besoins physiques. Ce n'est que lorsque ces besoins fondamentaux sont assouvis en même temps que sont réalisées les conditions nécessaires à une existence saine. Il est donc à peu près obligatoire que les individus qui, pour quelque raison que ce soit, n'ont plus de champ à cultiver et sont de ce fait atteints dans la conscience de leur valeur personnelle, voient leur tissu social se détériorer et ne voient pas de but dans leur avenir, et donc tombent malades.

Ce n'est pas à cause des mauvais médicaments dont nous, psychiatres, disposons ni en raison d'erreur de traitement que les patients se chronicisent dans leur humeur dépressive, ce sont au contraire les liens sociaux négatifs qui entretiennent le cercle vicieux et invalident le patient. Tout licenciement, pour quelque raison que ce soit, tout rejet de candidature signifient une cassure dans l'estime de soi et celui qui dépose une nouvelle candidature, ainsi amoindri et dans la peur d'un nouveau refus, n'a que très peu de chance d'aboutir.

En psychiatrie sociale, on attend des psychiatres qu'ils soient en mesure de guérir des maladies clairement engendrées et entretenues par les circonstances économiques et sociales. Les antidépresseurs contribuent certes souvent à retrouver une certaine estime de soi, mais seuls ils ne suffisent pas.

Celui qui va mal dans la politique d'asile est aussi fréquemment un problème à la consultation de psychiatrie sociale. En Suisse, on trouve encore des individus qui depuis 10 ans espèrent obtenir l'asile; l'Etat leur fournit certes assez de nourriture et un toit, mais ils ne reçoivent ni travail ni estime. Il n'est donc pas étonnant que ces individus, précisément s'ils sont

Correspondance:
Dr méd. Werner J. Fuchs
Psychiatrie-Zentrum
Spitalstrasse 60
CH-8620 Wetzikon

w.j.fuchs@hin.ch

jeunes et pleins de force mais qui, hélas, souvent manquent d'instruction et ne maîtrisent que mal la langue, tombent malades psychiquement et physiquement, à force de tourner en rond. Ici aussi, les psychiatres font un travail de Sisyphe tant que n'existent pas les conditions de base d'une existence saine. La nourriture et un toit ne suffisent pas.

Ceux qui, du haut de leur piédestal, jugent nos patients de psychiatrie sociale et critiquent notre action ne courent pratiquement pas de danger de se retrouver une fois sans travail et impuissants. Ainsi, ils pensent que la pression et la violence aident toujours l'individu à devenir docile et à le ramener dans le droit chemin. Blocher & Co n'ont aucune idée de ce qui se passe effectivement en psychiatrie et en psychiatrie sociale, mais ils croient au contraire avoir le droit de récolter des voix sur le dos des faibles et aussi des psychiatres. Le temps est venu pour les psychiatres de lutter pour que dans les gros titres des journaux, la psychiatrie se manifeste désormais en dénonciatrice de ce qui va de travers dans la société et surtout dans la politique. Nous nous sommes bien trop souvent prêtés à vouloir réparer des situations où quelque chose a été détruit par des circonstances sociales. Monsieur Blocher a chauffé l'opinion publique contre la psychiatrie, et cette fois encore plus contre les psychiatres eux-mêmes; il se fait fort d'avoir trouvé des boucs émissaires qu'il affirme être responsables des difficultés de trésorerie de l'AI. Il se fait fort de contester nos coûts sans se demander ce qu'il déclenche par ces réflexions.

En politique, il est toujours d'usage de recher-

cher des boucs émissaires pour les erreurs de gestion et les erreurs de décision qui y sont commises. Il semble que ce genre de comportement soit typiquement humain et qu'on le retrouve aussi ailleurs que dans la politique. Ce n'est pas pour autant que les boucs émissaires devraient accepter les inculpations et entrer dans les basques qu'on veut leur imposer. Vis-à-vis de nos patients autant que de notre réputation et de notre identité, nous nous devons de nous défendre clairement contre ce genre d'allégations qui nous reprochent de faciliter le chemin de l'AI aux simulateurs et à ceux qui craignent le travail par de faux certificats et des expertises déraisonnables.

C'est l'occasion de rappeler ici que ce ne sont pas seulement les patients qui entreprennent des démarches de demande à l'AI, mais que ce sont surtout les offices d'assistance sociale qui y poussent, argumentant que les individus qui ne peuvent plus travailler depuis deux ans sont malades et qu'ainsi c'est l'AI qui est compétente. Ces individus nous sont adressés parce que nos certificats non seulement soutiennent la démarche des offices d'assistance sociale, mais sont nécessaires à sa poursuite. Ces patients nous sont adressés avec un double mandat contradictoire: traitement et expertise, ce qui a priori s'exclut l'un l'autre. Or l'individu chez qui les troubles et la souffrance soutiennent l'idée qu'il aurait droit à l'AI est d'abord intéressé à obtenir celle-ci, ce qui rend un traitement véritable pour le moins extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible.

(Traduction Dr Bernard Croisier)