



HAL
open science

Szasz, T. S. (1960). The myth of mental illness

Pierre Brasseur

► **To cite this version:**

| Pierre Brasseur. Szasz, T. S. (1960). The myth of mental illness. 2023. halshs-04333542

HAL Id: halshs-04333542

<https://shs.hal.science/halshs-04333542v1>

Submitted on 10 Dec 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

LE MYTHE DE LA MALADIE MENTALE

Contents

| | |
|--|----------|
| 1 LE MYTHE DE LA MALADIE MENTALE | 1 |
| 2 LA MALADIE MENTALE COMME SIGNE D'UNE MALADIE CÉRÉBRALE | 1 |
| 3 LA MALADIE MENTALE COMME UNE DÉNOMINATION DES PROBLÈMES DANS LA VIE | 3 |
| 4 LE RÔLE DE L'ÉTHIQUE EN PSYCHIATRIE | 4 |
| 5 CHOIX, RESPONSABILITÉ ET PSYCHIATRIE | 6 |
| 6 CONCLUSIONS | 7 |
| 7 RÉFÉRENCES | 7 |

1 LE MYTHE DE LA MALADIE MENTALE

THOMAS S. SZASZ

Université d'État de New York, Centre médical Upstate, Syracuse

L'objectif de mon essai est de soulever la question suivante : "Existe-t-il quelque chose comme la maladie mentale ?" et d'argumenter qu'il n'en existe pas. Étant donné que la notion de maladie mentale est extrêmement largement utilisée de nos jours, il semble indiqué d'examiner les façons dont ce terme est employé. La maladie mentale, bien sûr, n'est pas littéralement une "chose" - ou un objet physique - et donc elle ne peut "exister" que de la même manière que d'autres concepts théoriques existent. Cependant, les théories familières ont l'habitude de se poser, tôt ou tard, du moins pour ceux qui finissent par croire en elles, comme des "vérités objectives" (ou des "faits").

À certaines époques de l'histoire, des conceptions explicatives telles que les divinités, les sorcières et les microorganismes sont apparues non seulement comme des théories, mais aussi comme des causes évidentes d'un grand nombre d'événements. Je soutiens qu'aujourd'hui, la maladie mentale est largement considérée d'une manière quelque peu similaire, c'est-à-dire comme la cause d'une multitude d'événements divers. En tant qu'antidote à l'utilisation complaisante de la notion de maladie mentale, que ce soit comme un phénomène évident, une théorie ou une cause, posons cette question : que signifie-t-il lorsque l'on affirme que quelqu'un est mentalement malade ? Dans ce qui suit, je décrirai brièvement les principales utilisations auxquelles le concept de maladie mentale a été soumis. Je soutiendrai que cette notion a survécu à toute utilité qu'elle aurait pu avoir et qu'elle ne fonctionne désormais que comme un mythe pratique.

2 LA MALADIE MENTALE COMME SIGNE D'UNE MALADIE CÉRÉBRALE

La notion de maladie mentale tire son principal soutien de phénomènes tels que la syphilis du cerveau ou des états délirants - par exemple, les intoxications - au cours desquels il est avéré que les personnes manifestent diverses particularités ou troubles de la pensée et du comportement. En termes corrects, cependant, ce

sont des maladies du cerveau, et non de l'esprit. Selon une école de pensée, toutes les prétendues maladies mentales relèvent de ce type. On part du principe qu'un défaut neurologique, peut-être très subtil, sera finalement découvert pour tous les troubles de la pensée et du comportement. De nombreux psychiatres contemporains, médecins et autres scientifiques partagent cette opinion. Cette position implique que les gens ne peuvent pas avoir de problèmes - exprimés dans ce que l'on appelle actuellement des "maladies mentales" - en raison de différences dans les besoins personnels, les opinions, les aspirations sociales, les valeurs, etc. Tous les problèmes liés à la vie sont attribués à des processus physico-chimiques qui seront découverts par la recherche médicale.

Les "maladies mentales" sont donc considérées comme fondamentalement identiques à toutes les autres maladies (c'est-à-dire du corps). La seule différence, selon cette vision, entre les maladies mentales et les maladies corporelles est que les premières, affectant le cerveau, se manifestent par des symptômes mentaux ; tandis que les secondes, affectant d'autres systèmes organiques (par exemple, la peau, le foie, etc.), se manifestent par des symptômes liés à ces parties du corps. Cette vision repose sur ce qui constitue, à mon avis, deux erreurs fondamentales.

En premier lieu, quels symptômes du système nerveux central correspondraient à une éruption cutanée ou à une fracture ? Ce ne serait pas une émotion ou un comportement complexe. Il s'agirait plutôt de cécité ou d'une paralysie d'une partie du corps. L'essentiel de la question est qu'une maladie du cerveau, analogue à une maladie de la peau ou des os, est un défaut neurologique, et non un problème de la vie. Par exemple, un défaut dans le champ visuel d'une personne peut être expliqué de manière satisfaisante en le corrélant avec certaines lésions précises du système nerveux. En revanche, la croyance d'une personne - que ce soit une croyance en le christianisme, en le communisme, ou en l'idée que ses organes internes sont en train de "pourrir" et que son corps est en fait déjà "mort" - ne peut pas être expliquée par un défaut ou une maladie du système nerveux. Les explications de ce type d'occurrence - en supposant que l'on s'intéresse à la croyance elle-même et que l'on ne la considère pas simplement comme un "symptôme" ou une expression de quelque chose d'autre de plus intéressant - doivent être recherchées selon des lignes différentes.

La deuxième erreur consiste à considérer le comportement psychosocial complexe, qui consiste en des communications sur nous-mêmes et sur le monde qui nous entoure, comme de simples symptômes d'un fonctionnement neurologique. En d'autres termes, il s'agit d'une erreur liée non pas à des erreurs d'observation ou de raisonnement en tant que telles, mais plutôt à la manière dont nous organisons et exprimons notre connaissance. Dans le cas présent, l'erreur réside dans l'établissement d'un dualisme symétrique entre les symptômes mentaux et physiques (ou corporels), un dualisme qui n'est qu'une habitude de langage et auquel aucune observation connue ne peut correspondre. Voyons si c'est bien le cas. En pratique médicale, lorsque nous parlons de perturbations physiques, nous entendons soit des signes (par exemple, de la fièvre), soit des symptômes (par exemple, la douleur).

En revanche, nous parlons de symptômes mentaux lorsque nous faisons référence aux communications d'un patient sur lui-même, sur les autres et sur le monde qui l'entoure. Il pourrait déclarer qu'il est Napoléon ou qu'il est persécuté par les communistes. Ces déclarations ne seraient considérées comme des symptômes mentaux que si l'observateur croyait que le patient n'était pas Napoléon ou qu'il n'était pas persécuté par les communistes. Cela rend évident que l'affirmation selon laquelle "X est un symptôme mental" implique un jugement. Le jugement implique, en outre, une comparaison ou une mise en correspondance occulte des idées, des concepts ou des croyances du patient avec celles de l'observateur et de la société dans laquelle ils vivent. La notion de symptôme mental est donc inextricablement liée au contexte social (y compris éthique) dans lequel elle est formulée, de la même manière que la notion de symptôme corporel est liée à un contexte anatomique et génétique (Szasz, 1957a, 1957b).

Pour résumer ce qui a été dit jusqu'à présent : j'ai essayé de montrer que pour ceux qui considèrent les symptômes mentaux comme des signes de maladie cérébrale, le concept de maladie mentale est inutile et trompeur. Ce qu'ils veulent dire, c'est que les personnes ainsi étiquetées souffrent de maladies du cerveau ; et si c'est ce qu'ils veulent dire, il semblerait préférable, pour des raisons de clarté, de le dire ainsi et non autrement.

3 LA MALADIE MENTALE COMME UNE DÉNOMINATION DES PROBLÈMES DANS LA VIE

Le terme “maladie mentale” est largement utilisé pour décrire quelque chose de très différent d’une maladie du cerveau. De nos jours, de nombreuses personnes considèrent comme acquis que vivre est un processus ardu. Sa difficulté pour l’homme moderne découle moins d’une lutte pour la survie biologique que des tensions inhérentes aux relations sociales de personnalités humaines complexes. Dans ce contexte, la notion de maladie mentale est utilisée pour identifier ou décrire certaines caractéristiques de ce que l’on appelle la personnalité d’un individu. La maladie mentale - en tant que déformation de la personnalité, pour ainsi dire - est alors considérée comme la cause de la disharmonie humaine. Il est implicite dans cette vision que les interactions sociales entre les gens sont considérées comme intrinsèquement harmonieuses, leur perturbation étant due uniquement à la présence de “maladie mentale” chez de nombreuses personnes. Il s’agit manifestement d’un raisonnement fallacieux, car il transforme l’abstraction “maladie mentale” en une cause, même si cette abstraction a été créée en premier lieu pour servir uniquement d’expression abrégée pour certains types de comportements humains. Il devient maintenant nécessaire de se poser la question : “Quels types de comportement sont considérés comme indicatifs de la maladie mentale, et par qui ?”

Le concept de maladie, qu’elle soit corporelle ou mentale, implique une déviation par rapport à une norme clairement définie. Dans le cas de la maladie physique, la norme est l’intégrité structurelle et fonctionnelle du corps humain. Ainsi, bien que la désirabilité de la santé physique en tant que telle soit une valeur éthique, ce qu’est la santé peut être formulé en termes anatomiques et physiologiques. Quelle est la norme dont la déviation est considérée comme une maladie mentale ? Cette question ne peut pas être facilement répondue. Mais quoi que puisse être cette norme, nous pouvons être certains d’une chose : à savoir qu’il s’agit d’une norme qui doit être formulée en termes de concepts psychosociaux, éthiques et juridiques.

Par exemple, des notions telles que “répression excessive” ou “expression d’une impulsion inconsciente” illustrent l’utilisation de concepts psychologiques pour juger (soi-disant) de la santé mentale et de la maladie. L’idée que l’hostilité chronique, la vindicte ou le divorce sont indicatifs de la maladie mentale serait une illustration de l’utilisation de normes éthiques (c’est-à-dire la désirabilité de l’amour, de la gentillesse et d’une relation conjugale stable). Enfin, l’opinion psychiatrique largement répandue selon laquelle seule une personne mentalement malade commettrait un homicide illustre l’utilisation d’un concept juridique comme norme de santé mentale. La norme à partir de laquelle la déviation est mesurée chaque fois que l’on parle de maladie mentale est une norme psychosociale et éthique.

Cependant, le remède est recherché en termes de mesures médicales qui - on l’espère et on le suppose - sont exemptes de larges différences de valeur éthique. La définition du trouble et les termes dans lesquels son remède est recherché sont donc en sérieux désaccord les uns avec les autres. La signification pratique de ce conflit latent entre la prétendue nature du défaut et le remède ne peut guère être surestimée.

Après avoir identifié les normes utilisées pour mesurer les écarts dans les cas de maladie mentale, nous allons maintenant aborder la question : “Qui définit les normes et donc les écarts ?” Deux réponses de base peuvent être données : (a) Cela peut être la personne elle-même (c’est-à-dire le patient) qui décide qu’elle dévie d’une norme. Par exemple, un artiste peut croire qu’il souffre d’une inhibition au travail ; et il peut mettre en œuvre cette conclusion en cherchant de l’aide auprès d’un psychothérapeute, (b) Ce peut être quelqu’un d’autre que le patient qui décide que ce dernier est déviant (par exemple, des proches, des médecins, des autorités légales, la société en général, etc.). Dans un tel cas, un psychiatre peut être embauché par d’autres pour faire quelque chose au patient afin de corriger l’écart.

Ces considérations soulignent l’importance de poser la question “Pour qui l’agent est-il le psychiatre ?” et d’y répondre franchement (Szasz, 1956, 1958). Le psychiatre (psychologue ou psychothérapeute non médical), il s’avère maintenant, peut être l’agent du patient, des proches, de l’école, des services militaires, d’une organisation commerciale, d’un tribunal, etc. En parlant du psychiatre en tant qu’agent de ces personnes ou organisations, cela n’implique pas que ses valeurs concernant les normes, ou ses idées et objectifs concernant la nature appropriée de l’action corrective, doivent nécessairement coïncider exactement avec ceux de son employeur. Par exemple, un patient en psychothérapie individuelle peut croire que son salut réside dans un nouveau mariage ; son psychothérapeute n’a pas besoin de partager cette hypothèse. En tant qu’agent du

patient, cependant, il doit s'abstenir d'exercer une force sociale ou légale sur le patient qui l'empêcherait de mettre ses croyances en action.

Si son contrat est avec le patient, le psychiatre (psychothérapeute) peut être en désaccord avec lui ou arrêter son traitement ; mais il ne peut pas engager d'autres personnes pour entraver les aspirations du patient. De même, si un psychiatre est engagé par un tribunal pour déterminer la santé mentale d'un criminel, il n'a pas besoin de partager pleinement les valeurs et les intentions légales des autorités en ce qui concerne le criminel et les moyens disponibles pour traiter avec lui. Mais le psychiatre est expressément empêché de déclarer, par exemple, que ce n'est pas le criminel qui est "fou" mais les hommes qui ont rédigé la loi sur la base de laquelle les actions mêmes qui sont jugées sont considérées comme "criminelles". Une telle opinion pourrait être exprimée, bien sûr, mais pas dans une salle d'audience, et pas par un psychiatre qui fait de son mieux pour aider le tribunal dans l'accomplissement de son travail quotidien.

En résumé : dans l'usage social contemporain réel, la constatation d'une maladie mentale est faite en établissant un écart de comportement par rapport à certaines normes psychosociales, éthiques ou légales. Le jugement peut être fait, comme en médecine, par le patient, le médecin (psychiatre) ou d'autres. Enfin, l'action corrective tend à être recherchée dans un cadre thérapeutique - ou de manière occulte médicale - créant ainsi une situation dans laquelle des écarts psychosociaux, éthiques et/ou légaux sont prétendument corrigibles par l'action (soi-disant) médicale. Étant donné que l'action médicale est conçue pour corriger uniquement les écarts médicaux, il semble logiquement absurde de s'attendre à ce qu'elle contribue à résoudre des problèmes dont l'existence même avait été définie et établie sur des bases non médicales. Je pense que ces considérations peuvent être utilement appliquées à l'utilisation actuelle des tranquillisants et, plus généralement, à ce que l'on peut attendre de médicaments de tout type en ce qui concerne l'amélioration ou la résolution des problèmes de la vie humaine.

4 LE RÔLE DE L'ÉTHIQUE EN PSYCHIATRIE

Tout ce que font les personnes, contrairement à ce qui leur arrive (Peters, 1958), se déroule dans un contexte de valeur. Dans ce sens large, aucune activité humaine n'est dépourvue d'implications éthiques. Lorsque les valeurs sous-jacentes à certaines activités sont largement partagées, ceux qui y participent peuvent parfois les perdre de vue. La discipline de la médecine, à la fois en tant que science pure (par exemple, la recherche) et en tant que technologie (par exemple, la thérapie), comporte de nombreuses considérations et jugements éthiques. Malheureusement, ces considérations sont souvent niées, minimisées ou simplement maintenues hors de portée. L'idéal de la profession médicale, ainsi que celui des personnes qu'elle sert, semble être d'avoir un système de médecine (prétendument) dépourvu de valeur éthique. Cette notion sentimentale se manifeste par des choses telles que la volonté du médecin de traiter et d'aider les patients, indépendamment de leurs croyances religieuses ou politiques, de leur richesse ou de leur pauvreté, etc.

Bien qu'il puisse y avoir des motifs à cette croyance, même si elle n'est pas particulièrement vraie dans ces domaines, le fait demeure que les considérations éthiques englobent un vaste éventail de questions humaines. En faisant en sorte que la pratique de la médecine soit neutre à l'égard de certaines questions spécifiques de valeur, cela ne signifie pas, et ne peut pas signifier, qu'elle peut être exempte de toutes ces valeurs. La pratique de la médecine est étroitement liée à l'éthique, et la première chose que nous devons faire, il me semble, est de tenter de rendre cela clair et explicite. Je laisserai cette question de côté, car elle ne nous concerne pas spécifiquement dans cet essai. Cependant, pour éviter toute ambiguïté sur la manière dont l'éthique et la médecine se rencontrent, permettez-moi de rappeler au lecteur que des questions telles que la contraception, l'avortement, le suicide et l'euthanasie ne sont que quelques-unes des principales zones de controverse éthicomédicale actuelle.

Je soutiens que la psychiatrie est beaucoup plus étroitement liée aux problèmes d'éthique que ne l'est la médecine. J'utilise le terme "psychiatrie" ici pour désigner cette discipline contemporaine qui s'occupe des problèmes de la vie (et non des maladies du cerveau, qui relèvent de la neurologie). Les problèmes dans les relations humaines ne peuvent être analysés, interprétés et compris que dans des contextes sociaux et éthiques donnés. En conséquence, il importe - en dépit des arguments contraires - de savoir quelles sont les orientations socio-éthiques du psychiatre, car elles influenceront ses idées sur ce qui ne va pas chez le

patient, ce qui mérite des commentaires ou une interprétation, dans quelles directions possibles le changement pourrait être souhaitable, et ainsi de suite.

Même en médecine proprement dite, ces facteurs jouent un rôle, comme par exemple dans les orientations divergentes des médecins, en fonction de leurs affiliations religieuses, à l'égard de questions telles que la contraception et l'avortement thérapeutique. Peut-on réellement croire que les idées d'un psychothérapeute concernant la croyance religieuse, l'esclavage ou d'autres questions similaires n'ont aucun impact sur son travail pratique ? S'ils ont un impact, qu'en conclure ? Ne semble-t-il pas raisonnable que nous devrions avoir différentes thérapies psychiatriques, chacune reconnue expressément pour les positions éthiques qu'elle incarne, par exemple, pour les catholiques et les juifs, les personnes religieuses et les agnostiques, les démocrates et les communistes, les suprémacistes blancs et les Afro-Américains, et ainsi de suite ? En effet, si l'on examine comment la psychiatrie est réellement pratiquée aujourd'hui (en particulier aux États-Unis), on constate que les gens cherchent effectivement de l'aide psychiatrique en fonction de leur statut social et de leurs croyances éthiques (Hollingshead & Redlich, 1958). Ceci ne devrait vraiment pas nous surprendre autant que d'apprendre que les catholiques pratiquants fréquentent rarement les cliniques de contraception.

La position précédente, qui soutient que les psychothérapeutes contemporains s'occupent des problèmes de la vie plutôt que des maladies mentales et de leur guérison, s'oppose à une revendication actuellement prévalente, selon laquelle la maladie mentale est tout aussi "réelle" et "objective" que la maladie corporelle. C'est une revendication confuse car on ne sait jamais exactement ce que signifient de tels mots que "réel" et "objectif". Je soupçonne cependant que ce que les partisans de cette vision veulent dire, c'est créer l'idée dans l'esprit populaire que la maladie mentale est une sorte d'entité pathologique, comme une infection ou une malignité. Si cela était vrai, on pourrait attraper ou contracter une "maladie mentale", on pourrait en être porteur ou la conserver, on pourrait la transmettre à d'autres, et enfin on pourrait s'en débarrasser.

À mon avis, il n'y a pas une once de preuve pour soutenir cette idée. Au contraire, toutes les preuves vont dans l'autre sens et soutiennent l'idée que ce que les gens appellent maintenant les maladies mentales sont pour la plupart des communications exprimant des idées inacceptables, souvent formulées dans un idiome inhabituel. L'étendue de cet essai ne me permet que de mentionner cette approche théorique alternative à ce problème (Szasz, 1957c). Ce n'est pas le lieu d'examiner en détail les similitudes et les différences entre les maladies corporelles et mentales. Il suffira ici de souligner une seule différence importante entre elles : à savoir que tandis que la maladie corporelle se réfère à des événements publics physico-chimiques, la notion de maladie mentale est utilisée pour codifier des événements sociopsychologiques relativement plus privés, dont l'observateur (diagnosticien) fait partie. En d'autres termes, le psychiatre ne se tient pas à l'écart de ce qu'il observe, mais est, pour reprendre les mots de Harry Stack Sullivan, un "observateur participant".

Cela signifie qu'il est engagé dans une certaine image de ce qu'il considère comme la réalité - et de ce qu'il pense que la société considère comme la réalité - et il observe et juge le comportement du patient à la lumière de ces considérations. Cela touche à notre observation précédente selon laquelle la notion même de symptôme mental implique une comparaison entre l'observateur et l'observé, le psychiatre et le patient. Cela est si évident que l'on peut me reprocher d'insister sur des trivialités. Permettez-moi donc de dire une fois de plus que mon objectif en présentant cet argument était expressément de critiquer et de contrecarrer une tendance contemporaine prévalente à nier les aspects moraux de la psychiatrie (et de la psychothérapie) et à les remplacer par des considérations médicales supposées exemptes de valeur.

La psychothérapie, par exemple, est largement pratiquée comme si elle n'impliquait rien d'autre que de ramener le patient d'un état de maladie mentale à un état de santé mentale. Bien qu'il soit généralement accepté que la maladie mentale ait quelque chose à voir avec les relations sociales (ou interpersonnelles) de l'homme, il est paradoxal de maintenir que les problèmes de valeurs (c'est-à-dire d'éthique) ne se posent pas dans ce processus. Cependant, d'une certaine manière, une grande partie de la psychothérapie peut tourner autour de rien d'autre que de l'élucidation et de la pesée des objectifs et des valeurs - dont beaucoup peuvent être mutuellement contradictoires - et des moyens par lesquels ils pourraient être harmonisés, réalisés ou abandonnés.

La diversité des valeurs humaines et les méthodes par lesquelles elles peuvent être réalisées sont si vastes, et beaucoup d'entre elles demeurent si méconnues, qu'elles ne peuvent manquer de conduire à des conflits dans les relations humaines. En effet, dire que les relations humaines à tous les niveaux — de la mère à l'enfant,

en passant par le mari et la femme, jusqu'à la nation et la nation — sont empreintes de stress, de tension et de disharmonie, c'est, une fois de plus, rendre explicite l'évident.

Pourtant, ce qui peut être évident peut aussi être mal compris. Je pense que c'est le cas ici. Il me semble que, du moins dans nos théories scientifiques du comportement, nous avons échoué à accepter le simple fait que les relations humaines sont intrinsèquement chargées de difficultés et que pour les rendre même relativement harmonieuses, il faut beaucoup de patience et de travail. Je soutiens que l'idée de maladie mentale est maintenant mise à contribution pour obscurcir certaines difficultés qui peuvent actuellement être inhérentes — non qu'elles ne puissent pas être modifiées — dans les relations sociales des personnes.

Si cela est vrai, le concept fonctionne comme un déguisement ; car au lieu d'attirer l'attention sur les besoins humains contradictoires, les aspirations et les valeurs, la notion de maladie mentale fournit une "chose" amoralisée et impersonnelle (une "maladie") comme explication des problèmes de la vie (Szasz, 1959). Nous pouvons nous rappeler à ce propos que ce n'est pas si longtemps que les démons et les sorcières étaient tenus pour responsables des problèmes des hommes dans la vie sociale. La croyance en la maladie mentale, en tant que quelque chose d'autre que le problème de l'homme à s'entendre avec son semblable, est l'héritier légitime de la croyance en la démonologie et la sorcellerie. La maladie mentale existe ou est "réelle" exactement dans le même sens que les sorcières existaient ou étaient "réelles".

1 Freud est allé si loin pour dire que : "Je considère que l'éthique est une évidence. En fait, je n'ai jamais fait une chose méchante" (Jones, 1957, p. 247). Cela semble sûrement étrange à dire pour quelqu'un qui a étudié l'homme en tant qu'être social aussi étroitement que l'a fait Freud. Je le mentionne ici pour montrer comment l'idée de "maladie" (dans le cas de la psychanalyse, de "psychopathologie" ou de "maladie mentale") a été utilisée par Freud — et par la plupart de ses disciples — comme un moyen de classer certaines formes de comportement humain comme relevant de la médecine, et donc (par décret) en dehors de l'éthique.

5 CHOIX, RESPONSABILITÉ ET PSYCHIATRIE

Bien que j'aie argumenté que les maladies mentales n'existent pas, je n'ai évidemment pas sous-entendu que les occurrences sociales et psychologiques auxquelles cette étiquette est actuellement attachée n'existent pas non plus. Tout comme les problèmes personnels et sociaux que les gens rencontraient au Moyen Âge, ils sont suffisamment réels. Ce sont les étiquettes que nous leur donnons qui nous préoccupent, et une fois étiquetés, ce que nous faisons à leur sujet. Bien que je ne puisse pas aborder ici les implications complexes de ce problème, il est intéressant de noter qu'une conception démonologique des problèmes de la vie a donné naissance à une thérapie sur des bases théologiques. Aujourd'hui, une croyance en la maladie mentale implique, voire exige, une thérapie sur des bases médicales ou psychothérapeutiques.

Ce qui est implicite dans la ligne de pensée exposée ici est quelque chose de tout à fait différent. Je n'ai pas l'intention de proposer une nouvelle conception de la "maladie psychiatrique" ni une nouvelle forme de "thérapie". Mon objectif est plus modeste mais aussi plus ambitieux. C'est de suggérer que les phénomènes actuellement appelés maladies mentales soient examinés à nouveau et de manière plus simple, qu'ils soient retirés de la catégorie des maladies et qu'ils soient considérés comme l'expression de la lutte de l'homme avec le problème de comment il devrait vivre. Le dernier problème mentionné est évidemment un problème immense, son énormité reflétant non seulement l'incapacité de l'homme à faire face à son environnement, mais surtout sa réflexion de plus en plus profonde sur lui-même.

Par problèmes de la vie, je fais donc référence à cette véritable réaction en chaîne explosive qui a commencé avec la chute de l'homme de la grâce divine en mangeant le fruit de l'arbre de la connaissance. La prise de conscience de l'homme de lui-même et du monde qui l'entoure semble être une expansion constante, entraînant dans son sillage un fardeau toujours plus lourd de compréhension (expression empruntée à Susanne Langer, 1953). Ce fardeau est donc à prévoir et ne doit pas être mal interprété. Notre seul moyen rationnel de l'alléger est une meilleure compréhension et une action appropriée basée sur cette compréhension.

La principale alternative réside dans le fait d'agir comme si le fardeau n'était pas ce que nous le percevons en réalité et de se réfugier dans une vision théologique dépassée de l'homme. Dans cette dernière vision, l'homme ne façonne pas sa vie et une grande partie de son monde, mais vit simplement son destin dans un

monde créé par des êtres supérieurs. Cela peut logiquement conduire à plaider la non-responsabilité face à des problèmes et des difficultés apparemment insondables. Cependant, si l'homme ne prend pas de plus en plus de responsabilité pour ses actions, individuellement et collectivement, il semble improbable qu'une puissance ou un être supérieur assume cette tâche et porte ce fardeau à sa place. De plus, cela ne semble guère être le moment opportun dans l'histoire humaine pour obscurcir la question de la responsabilité de l'homme pour ses actions en la cachant derrière le voile d'une conception tout-expliquante de la maladie mentale.

6 CONCLUSIONS

J'ai essayé de montrer que la notion de maladie mentale a survécu à toute utilité qu'elle aurait pu avoir et qu'elle ne fonctionne désormais que comme un mythe pratique. En tant que tel, il est le véritable héritier des mythes religieux en général, et de la croyance en la sorcellerie en particulier ; le rôle de tous ces systèmes de croyance était d'agir comme des tranquillisants sociaux, encourageant ainsi l'espoir que la maîtrise de certains problèmes spécifiques peut être obtenue au moyen d'opérations substitutives (symboliques-magiques).

La notion de maladie mentale sert donc principalement à obscurcir le fait quotidien que la vie pour la plupart des gens est une lutte continue, non pas pour la survie biologique, mais pour une "place au soleil", "la paix intérieure", ou une autre valeur humaine. Pour l'homme conscient de lui-même et du monde qui l'entoure, une fois que les besoins de préservation du corps (et peut-être de la race) sont plus ou moins satisfaits, le problème se pose de savoir ce qu'il doit faire de sa vie. L'adhésion continue au mythe de la maladie mentale permet aux gens d'éviter de se poser ce problème, en croyant que la santé mentale, conçue comme l'absence de maladie mentale, garantit automatiquement la prise de bonnes décisions dans la conduite de la vie. Mais les faits vont tout à fait dans l'autre sens. C'est la prise de bonnes décisions dans la vie que les autres considèrent, rétrospectivement, comme une bonne santé mentale !

Le mythe de la maladie mentale nous encourage en outre à croire en sa corollaire logique : que les interactions sociales seraient harmonieuses, satisfaisantes, et la base sécurisée d'une "bonne vie" si ce n'était pas pour les influences perturbatrices de la maladie mentale ou de la "psychopathologie". La potentialité du bonheur humain universel, sous cette forme au moins, me semble être un autre exemple du type de fantasme "Je souhaite que ce soit vrai". Je ne crois pas que le bonheur ou le bien-être humain à une échelle jusqu'alors inimaginable, et pas seulement pour quelques-uns, soit possible. Cet objectif ne pourrait être atteint qu'au prix de nombreux hommes, et pas seulement de quelques-uns, prêts et capables de s'attaquer à leurs conflits personnels, sociaux et éthiques. Cela signifie avoir le courage et l'intégrité de renoncer à livrer bataille sur de faux fronts, de trouver des solutions à des problèmes de substitution, par exemple, de lutter contre l'acidité gastrique et la fatigue chronique plutôt que de faire face à un conflit conjugal.

Nos adversaires ne sont pas des démons, des sorcières, le destin ou la maladie mentale. Nous n'avons pas d'ennemi que nous puissions combattre, exorciser ou chasser par une "guérison". Ce que nous avons, ce sont des problèmes de vie, qu'ils soient biologiques, économiques, politiques ou sociopsychologiques. Dans cet essai, je me suis limité à la proposition que la maladie mentale est un mythe, dont la fonction est de déguiser et donc de rendre plus acceptable la pilule amère des conflits moraux dans les relations humaines.

7 RÉFÉRENCES

HOLLINGSHEAD, A. B., & REDLICH, F. C. Classe sociale et maladie mentale. New York : Wiley, 1958.

JONES, E. La vie et l'œuvre de Sigmund Freud. Vol. III. New York : Basic Books, 1957.

LANGER, S. K. Philosophie dans une nouvelle clé. New York : Mentor Books, 1953.

PETERS, R. S. Le concept de la motivation. Londres : Routledge & Kegan Paul, 1958.

SZASZ, X. S. Malingering : "Diagnostique" ou condamnation sociale ? Archives de neurologie et de psychiatrie, 1956, 76, 432-443.

SZASZ, T. S. Douleur et plaisir : Une étude des sensations corporelles. New York : Basic Books, 1957 (a).

SZASZ, T. S. Le problème de la nosologie psychiatrique : Une contribution à une analyse situationnelle des opérations psychiatriques. *American Journal of Psychiatry*, 1957, 114, 405-413 (b).

SZASZ, T. S. Sur la théorie du traitement psychanalytique. *International Journal of Psycho-Analysis*, 1957, 38, 166-182 (c).

SZASZ, T. S. Psychiatrie, éthique et droit pénal. *Columbia Law Review*, 1958, 58, 183-198.

SZASZ, T. S. Conflit moral et psychiatrie, *Yale Review*, 1959, à paraître.