



Union
Nationale
Prévention
Suicide

Dans le cadre Forum National de la Santé Mentale
Palais des Festivals de Cannes - 11 avril 2025

Lien social, famille et santé mentale : quels-s rapport-s ?

Par le Dr Marc FILLATRE
*Psychiatre**
*Président de l'UNPS***

Quand on parle des déterminants de la santé mentale, en général, on réalise comme un grand écart mental. Et ce peut être assez douloureux : on voit les caractéristiques de la personne concernée (dont la santé mentale est plus ou moins bonne ; qu'elle entretient plus ou moins) puis l'on focalise directement sur les enjeux sociétaux, aujourd'hui essentiellement perçus comme facteurs de dégradation, notamment dans le domaine du travail.

Et c'est tout.

Nous sommes quasi-aveugles à un champ intermédiaire qui me semble pourtant, d'expérience clinique, en être un déterminant majeur : l'écosystème de vie de la personne. Et cette cécité est si puissante que même le codage par la sécurité sociale de ces soins en santé mentale n'existe toujours pas aujourd'hui : dans la nomenclature, vous ne trouverez aucun code permettant de valoriser, par exemple, le travail de thérapie familiale. Tout se trouve déporté et porté sur une seule tête.

C'est à la fois cruel pour les personnes qui doivent ainsi se débattre seules face aux difficultés de la vie contemporaine (vous connaissez sûrement cette petite réflexion tout à fait délétère : « Si vous ne vous prenez pas en main pour faire les exercices de méditation, de prise de recul, ne vous étonnez pas de développer des troubles anxieux ou dépressifs », ou que sais-je encore). Mais cet évitement de notre société à élargir, au-delà de la personne, le champ de compréhension des enjeux est surtout de nature à entraver les progrès de la prévention des troubles de la santé mentale : en effet, quand on s'efforce de ne pas considérer le point de vue le plus ajusté sur une difficulté, il est peu probable qu'émergent les réponses les mieux adaptées.

Il y a quelques minutes, je parlais d'expérience *clinique*. Il se trouve que je suis aujourd'hui essentiellement un thérapeute familial. Je ne pratique plus les entretiens individuels : je l'ai fait pendant très longtemps et je n'ai aucune réticence par rapport à ce mode de travail. Pour peu qu'il soit ajusté aux caractéristiques des situations auxquelles nous sommes confrontés. Dans beaucoup d'entre elles, pourtant, je pense que l'**abord contextuel** des difficultés et des troubles me semble souvent le plus pertinent, chez les adolescents notamment.

Ce terme de thérapie familiale, prête d'ailleurs à confusion : l'abord n'est pas nécessairement *familial*, au sens social du terme, et le terme le plus ajusté serait celui de *thérapie écosystémique* puisqu'on y travaille l'écologie des relations. Le terme de familial,

donc, malgré son ambiguïté, est pour le sujet d'aujourd'hui plutôt bienvenu. En effet, c'est certainement au sein des familles que peuvent se construire les déterminants qui façonneront une bonne ou une fragile santé mentale. À dire vrai, il y a aussi l'école. Mais, à l'évidence, elle reste au second plan. Dans cette histoire, tout dépendra des liens et des enjeux tissés entre l'enfant, l'adolescent, l'adulte même, et ses proches. Alors, voyons ça de plus près.

Je dirais d'abord que la question des rapports entre lien sociaux et santé mentale n'est pas nouvelle et qu'elle a été très bien travaillée dès le milieu du XX^e siècle. Deux noms : René SPITZ (1946), à propos de l'hospitalisme (c'est-à-dire la privation quasi totale de tout lien interpersonnel et ses effets sur la construction identitaire) et Jay HALEY (1956) à propos de la double contrainte, par exemple. Ce ne sont que deux exemples marquants parmi bien d'autres.

Malgré ces brillants travaux, tout s'est inexorablement recentré sur les personnes. Tout comme si ces dernières détenaient en elles-mêmes, sous la forme de *germes* amenés à plus ou moins s'exprimer au cours de leur vie, l'origine ultime de leurs troubles. On voit que face à cet effort que le XX^e siècle produisait pour s'extraire d'une lecture très XIX^e, à la fois très déterministe et très centrée sur la personne, le XXI^e opère un terrible retour en arrière (en grande partie sous l'effet de la puissante industrie pharmaceutique). La « relation soignante » s'éloigne au profit de la relation technologique et évaluative (les échelles de symptômes), expertale et biologique (la prescription médicamenteuse). On apprend aujourd'hui la psychiatrie sur le DSM ou la CIM, qui sont des ouvrages destinés à standardiser les recherches ou à coter des soins pour les organismes de sécurité sociale ou d'assurance. C'est assez effrayant.

Pourtant, la condition primaire et fondamentale pour jouir d'une bonne santé mentale, demeure le fait de se sentir exister et reconnu parmi les autres, globalement et tout au long de son propre développement. Sans doute, le creuset de cela est-il la famille. En son sein tout s'expérimente : des premières émotions du nourrisson à celles, bien plus tardives, de l'adolescent.e. Et même chez l'adulte, mais de façon bien moins déterminante.

Si l'on ose sortir de ce modèle de la « prédestination », qui est essentiellement vue comme de nature biologique aujourd'hui (nous avons un peu abandonné la prédestination de nature morale et religieuse !), nous allons devoir nous risquer sur le terrain de la construction de la personnalité, faite à mesure, au fil de l'eau, étant confrontée à une succession d'influences diverses, constructives ou vulnérantes pour les personnes. Quelque chose qui n'est pas, dans la grande majorité des cas, prédéterminée. Donc, non-anticipable. Cette évidence se révèle assez déstabilisante dans notre monde fasciné par l'hypercontrôle social. Bien entendu, il existe de réels facteurs de sensibilisation, dont les effets sont connus comme étant régulièrement favorables ou défavorables (je peux citer un certain type de fonctionnement biologique -impulsivité, cyclicité- ou d'histoire familiale très précoce) mais ces derniers ne peuvent pas être considérés comme les facteurs explicatifs ultimes des difficultés constatées. Ils restent, dans l'état actuel des connaissances, très marginaux. Et nous avons peut-être, tous, un peu trop tendance à l'oublier.

La consistance et la permanence des relations aux autres, familiaux comme extra familiaux, c'est plutôt de ce côté que 35 ans de pratique clinique m'a appris à chercher les déterminants principaux d'une solide ou d'une moins bonne santé mentale.

La famille, versant "le bon et le meilleur" : je n'en dirai pas grand-chose.

La famille, versant “problématique et détestable”, nous allons nous y arrêter. Et surtout, essayer de percevoir comment dépasser, améliorer et recouvrer des conditions plus favorables.

Il me semble qu’un excellent outil pour espérer atteindre cet objectif, est la thérapie familiale. Elle va permettre de travailler la situation, non pas en focalisant sur les personnes, et donc en les stigmatisant ou en les culpabilisant, mais de façon -j’insiste-écologique. Cela veut dire que nous allons pouvoir travailler sur l’écosystème, sur l’environnement des personnes, **en ciblant cette fois les interactions** qui les lient et les relie. Mais, parfois, qui les aliènent.

Le modèle de base des troubles de la santé mentale n’est plus un présumé défaut interne (biologique ou d’histoire très précoce de la personne concernée et dont sont porteurs les uns ou les autres), mais la survenue, souvent aléatoire et imprévisible, d’un blocage évolutif. Celui-ci résulte surtout, sur fond de vulnérabilités historique ou biologique, des inévitables interactions entre les personnes plongées dans leurs propres environnements sociaux. Et pourtant, toutes et tous, dans cette histoire, avons fait en sorte que tout se passe pour le mieux ! Mais en finale, malgré nous, parfois ce ne sera pas le cas. Un peu sur le modèle du bug informatique qui n’est pas nécessairement inscrit dans une erreur de programme ou de fonctionnement de la machine mais dans la survenue simultanée de multiples requêtes contradictoires qui bloquent le système.

Un exemple qui peut paraître un peu déshumanisé mais qui demeure une bonne image de ce qui se passe.

Mais, alors, une question : pourquoi l’ensemble des disciplines scientifiques savent prendre appui sur cette vision systémique de la complexité du vivant, alors que la médecine et les disciplines associées s’accrochent à un modèle de la causalité linéaire (une cause = une conséquence), où la personne est régulièrement perçue comme la clé de compréhension du problème (« Qui est malade ? « Qui est à l’origine des troubles ? », voire : « De qui est-ce la faute ? »). Comme on le remarque, la responsabilité individuelle devient alors écrasante, en raison de ce biais de lecture de la situation.

Dans ce modèle, en pratique et historiquement, les adolescents refusent ou rechignent à participer aux entretiens. De leur côté, les parents se sentent stigmatisés lorsque leur enfant va mal (« que leur ai-je transmis, biologiquement ou par mon éducation ? »).

Le modèle de travail écologique familial de la situation peut être proposé à tous les stades de la construction des troubles psychiques et relationnels dans une famille.

Le marqueur habituel de difficultés au sein de celles-ci est, bien sûr, le développement de *symptômes*.

Leur présence (souvent d’apparition récente, moyennement affirmé, souvent de nature changeante : passant d’un champ de la vie sociale à un autre) peut rendre compte d’un système familial en cours de blocage, mais dont l’objectif de retour à une vie satisfaisante pour toutes et tous demeure à ce stade l’occurrence la plus probable.

À l’autre extrémité du tableau clinique, nous constatons un trouble déjà chronicisé et plus difficilement modifiable, parce que déjà ritualisé ou parce que la personne évolue désormais dans un vide relationnel assez marqué, la privant d’une bonne partie des ressources systémiques que j’évoque.

1/Au stade précoce du sentiment de blocage, la famille doit pouvoir trouver des espaces de réflexion sur ses craintes et difficultés comme cela peut être proposé dans certaines Maisons des adolescents. Dans ces lieux, l’écoute portera sur ces enjeux complexes, en dépassant -du moins, peut-on l’espérer !- le risque d’une lecture des difficultés trop centrée sur la personne. Pourquoi, particulièrement, les Maisons des adolescents ? Parce

que, souvent, ce sont les plus jeunes qui se chargent de porter la demande commune. Aussi, rester focalisé sur eux serait aussi illogique que si vous vous incriminiez votre détecteur d'incendie en cas de feu dans la maison.

2/ Dans le cas où ces avertissements précoces n'auraient pas été durablement entendus ou que les aides proposées -de quelque nature qu'elles ont pu être- auront échoué, le symptôme signale alors une chronicisation des troubles, ce qui relève du champ de la thérapie familiale. Certaines associations et certains services hospitaliers –peu nombreux encore malheureusement de mon point de vue- deviendront alors vos interlocuteurs les plus légitimes. Les modalités de travail resteront les mêmes mais le cadre et les outils différencieront.

Proposition

Je m'en tiendrai à une seule qui sera donc dans le champ de la santé mentale hospitalière : je propose d'inverser totalement le logiciel de travail avec les situations problématiques et déjà symptomatiques pour ce qui concerne les enfants et les adolescents.

En pratique, **accueillir en première intention l'écosystème de l'enfant ou de l'adolescent** (en général, il s'agit de sa famille) pour donner sens aux troubles présentés et générer des réponses à la situation, tout cela s'effectuant de façon collaborative, **doit devenir la modalité d'accueil par défaut.**

Ce ne sera que dans les cas où la situation du jeune le permettra -et souvent secondairement- qu'un abord individuel sera proposé.

Cet abord individuel ne sera envisageable que quand le jeune souffrira d'un trouble dont la charge biologique sera forte et/ou lorsque celui-ci se sera autorisé à faire la demande et sera autorisé par son entourage à la faire.

Tout cela revient à faire exactement l'inverse de ce qui se pratique généralement aujourd'hui.

** Psychiatre et thérapeute familial au CHU de Tours
** Président de l'Union nationale pour la prévention du suicide (UNPS)
marc.fillatre@unps.fr*