

Le bonheur en pilules ?

Les Français abusent-ils des médicaments psychotropes ? La première chose qu'il faut dire, c'est que l'invention de ces médicaments — neuroleptiques, anxiolytiques, antidépresseurs... — fait partie des plus formidables progrès de la médecine, depuis cinquante ans, et qu'on ne saurait assez s'en réjouir. La maladie mentale est d'abord un malheur : parce qu'elle atteint l'individu dans ce qu'il a de plus essentiel (lui-même : son esprit), parce qu'elle perturbe son rapport aux autres, parce qu'elle le voue à l'angoisse, à la tristesse, quand ce n'est pas au délire, au meurtre ou au suicide. Que des médicaments puissent y remédier efficacement, c'est une excellente chose. Qui ne préfère un neuroleptique à l'internement, un antidépresseur à un électrochoc, un anxiolytique à la camisole de force ? Et qui ne voit, même, que ces médicaments sont souvent moins lourds et plus utiles qu'une psychanalyse ? D'autant qu'ils ont fait, ces dernières années, de considérables progrès : ils sont de plus en plus efficaces, avec de moins en moins d'effets secondaires. Que demander de plus, sinon que ces progrès continuent ?

Des médicaments pour répondre aux difficultés de l'existence

Il reste qu'il s'agit de médicaments, ce qui les réserve, en principe, à des malades. C'est où le problème apparaît, de leur

abus possible. Car où a-t-on vu que toute tristesse soit pathologique ? Que toute angoisse soit pathologique ? L'angoisse et la tristesse font plutôt partie des conditions ordinaires du vivant, dès qu'il pense : parce que la vie est difficile toujours, angoissante souvent, et triste, en effet, atrocement triste parfois. Dois-je aller chez le médecin à chaque fois que je pense à la mort — la mienne, celle de mes proches —, à chaque fois que cela m'angoisse ou m'afflige, à chaque fois que la vie m'apparaît absurde ou insatisfaisante ? Dois-je opposer des psychotropes à un chagrin d'amour, à un échec professionnel, à l'ennui du couple ou de la solitude ?

Un de mes amis, psychiatre et psychanalyste, me raconte qu'il est encombré de patients qui viennent le voir parce qu'il souffrent, disent-ils, d'une dépression. « *Je les reçois, m'explique mon ami, je les fais parler, et pour beaucoup d'entre eux je découvre qu'ils ne sont nullement malades, nullement déprimés, au sens médical du terme, mais qu'ils sont simplement malheureux : parce qu'ils vivent avec quelqu'un qu'ils n'aiment plus, ou parce qu'ils ont été abandonnés de la personne qu'ils aimaient, parce qu'ils font un travail qui ne leur plaît pas, parce qu'ils manquent d'amis, d'argent, de plaisirs... Est-ce bien d'un psychiatre qu'ils ont besoin ?* »

Toute la difficulté est bien sûr de distinguer la souffrance pathologique de

celle qui ne l'est pas. C'est le travail du médecin, et l'on se doute qu'il n'y a ici que des cas singuliers. Mais quand faut-il aller le voir ? D'une manière générale, il me semble qu'angoisse et tristesse peuvent être pathologiques de deux façons différentes, soit par leurs causes, soit par leurs conséquences. Être triste ou angoissé sans raisons apparentes, ou de façon disproportionnée avec les raisons qu'on peut avoir, cela justifie qu'on soupçonne une origine psychopathologique, que la médecine peut déceler et traiter. Mais il y a aussi des cas où la souffrance psychique, sans être pathologique par ses causes, peut le devenir par ses effets. La mère qui vient de perdre son enfant, le jeune homme qui découvre sa séropositivité, le chômeur de longue durée... comment ne seraient-ils pas tristes ou anxieux ? Faut-il pour autant leur refuser le secours des psychotropes ? Pas forcément : pour normale que puisse être leur souffrance psychique, par ses causes, elle peut prendre de telles proportions qu'elle les empêche de vivre, d'agir, d'assumer leurs responsabilités, bref qu'elle devient pathologique au moins par ses effets et doit, à ce titre, être soignée. Tout malheur n'est pas pathologique ; mais l'excès du malheur peut le devenir, quand il rend la vie insupportable ou atroce.

Le leurre de la santé synonyme de bonheur

Qu'on demande à la médecine de combattre le malheur, quand elle le peut, c'est assurément légitime. Mais faut-il pour autant lui demander le bonheur ? Ce serait se tromper sur la médecine, me semble-t-il, et sur la vie. Qu'est-ce que la santé ? L'OMS répond que ce n'est pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité, mais « un état de complet bien-être physique, psychique et social ». Une telle définition, même généreuse, ne peut qu'aboutir à la médicalisation de toute notre vie, comme de toute notre société. Car elle fait de la santé un synonyme du bonheur, qu'on va demander dès lors à la médecine.

« Docteur, mon bien-être n'est pas

complet : j'ai peur de mourir, j'ai peur de vieillir... Vous ne pourriez pas me donner quelque chose ? » Le meilleur des mondes n'est pas loin, avec ses esclaves heureux.

Faire du bien-être un absolu, c'est s'interdire de l'atteindre — sauf à le demander, en effet, à une drogue. Qui ne voit que le bonheur lui-même, loin d'être « un état de complet bien-être », est plutôt une certaine façon d'affronter joyeusement ce mal être qu'est presque toujours — parce qu'elle est difficile, parce qu'elle est mortelle — notre vie ?

Entre le normal et le pathologique, la frontière est fluctuante, relative, incertaine. C'est pourquoi tout se joue, et doit se jouer, dans la rencontre singulière d'un patient et de son médecin. Mais ne demandons pas à la médecine de nous guérir de la vie, ni de nous dispenser de la mort.

Combattre l'angoisse et la tristesse, ce fut, pendant des siècles, la fonction de la religion : Dieu était un anxiolytique et un antidépresseur socialement performant. Mais c'était aussi une valeur, qui structurait une civilisation. N'avons-nous désormais que la santé pour idéal, que la médecine pour religion, que la « sécu » pour civilisation ? ■

© L'EXPRESS, 7 décembre 1995

André Comte-Sponville

Philosophe, maître de conférences à l'université Paris I