

Lexique de la Santé Mentale

Le dictionnaire qu'on aurait aimé avoir avant de perdre le fil

En lisant ce lexique, vous allez apprendre deux choses.

Premièrement, que la psychiatrie a un vocabulaire précis, parfois hermétique, souvent galvaudé. Deuxièmement, que derrière chaque terme technique se cache une expérience humaine. Ce lexique ne remplace pas un professionnel — mais il peut vous aider à ne pas vous sentir perdu(e) quand on vous parle de « trouble de l'humeur » ou de « stabilisant ».

Les Fondamentaux

Santé mentale

Votre système d'exploitation intérieur. Pas juste « ne pas être fou », mais la capacité à gérer le stress, bosser utilement, avoir des relations et réaliser son potentiel. L'OMS ajoute : pouvoir contribuer à sa communauté.

En Belgique, on compléterait : apprécier une bière en terrasse sans angoisse existentielle.

Bien-être mental

L'état où tout roule : vous fonctionnez, vous vous sentez utile, vous avez du sens. C'est le but, pas la norme permanente.

Charge mentale

L'invisible du quotidien. Tout ce que vous devez garder en tête pour faire tourner la maison, la famille, le boulot. Anticiper, planifier, s'inquiéter. En Belgique, elle pèse encore majoritairement sur les femmes, même actives. Ce n'est pas une maladie, c'est un facteur de risque — et un sujet de dispute conjugale.

Les Professionnels et les Soins

Psychiatre

Médecin spécialisé. Seul à pouvoir diagnostiquer officiellement, prescrire des médicaments (psychotropes) et hospitaliser. Le médecin du cerveau, pas le « psy des fous ». Dix ans d'études minimum. On ne devient pas psychiatre parce qu'on aime écouter les gens — il y a déjà les bartenders pour ça.

Psychologue

Expert diplômé en comportements et émotions. Thérapies par la parole, tests. Pas de médicaments, mais des outils pour comprendre et changer. Le psychiatre soigne, le psychologue accompagne. Les deux se complètent, quand ils ne se disputent pas leurs prérogatives.

Psychothérapeute

Titre non protégé en Belgique. Peut être psychiatre, psychologue, ou autre formation complémentaire. Vérifier toujours les qualifications. N'importe qui ne peut pas s'appeler cardiologue. Pour la thérapie, c'est plus flou. Méfiance.

Psychiatrie

La spécialité médicale. Pas l'asile d'antan avec ses camisoles de force, mais la

discipline qui soigne les troubles mentaux avec des moyens modernes. Le mot vient du grec *psykhé* (âme) et *iatros* (médecin). Le médecin de l'âme, donc. Métaphore poétique pour une science qui progresse.

Médiateur de santé pair / Pair aidant

Quelqu'un qui utilise son vécu de maladie pour accompagner d'autres. Pas un professionnel classique, mais un guide qui connaît le terrain parce qu'il y a marché. Parfois plus crédible que le médecin en blouse blanche, parfois moins structuré. L'expérience n'est pas un diplôme, mais c'est une compétence.

Les Troubles de l'Humeur

Trouble dépressif

Le terme clinique. Ensemble de symptômes durables (tristesse, perte d'intérêt, fatigue, troubles du sommeil) qui durent et handicapent la vie. Pas une mauvaise semaine, pas un coup de blues. Une altération fonctionnelle.

Dépression

Le mot du quotidien. Souvent galvaudé : « je suis déprimé par ce film ». À distinguer : avoir le moral à zéro, c'est un rhume. Un trouble dépressif, c'est la pneumonie. La langue française confond les deux, au détriment des vrais patients.

Trouble bipolaire

Le thermostat émotionnel est cassé. Alternance d'épisodes dépressifs (fond du trou) et maniaques/hypomaniaques (montagne russe vers le haut). Anciennement « maniaco-dépression », terme abandonné parce que trop stigmatisant. La bipolarité n'est pas être « lunatique » — c'est des cycles qui durent des semaines, parfois des mois.

Imaginez un chauffage qui passerait de 15°C à 35°C sans thermostat. Vous ne savez jamais dans quel climat vous allez vous réveiller. C'est épuisant, et ce n'est pas un choix.

Trouble bipolaire de type I

Avec manies sévères — hospitalisation souvent nécessaire. La manie complète peut inclure des symptômes psychotiques (délires, hallucinations) et des comportements à risque mortel. Ce n'est pas « juste excité ».

Trouble bipolaire de type II

Avec hypomanies (moins intenses) et dépressions souvent plus longues. Souvent méconnu, diagnostiqué tardivement — parce qu'on ne voit pas l'urgence dans l'hypomanie. Pourtant, le risque suicidaire est paradoxalement plus élevé qu'en type I.

Manie

L'état d'excitation extrême. Énergie débordante, besoin de sommeil réduit à 2-3 heures, idées de grandeur, comportements à risque (dépenses, sexualité, conduite). Le plafond de verre est enlevé, mais on risque de s'écraser. Et on ne voit pas le précipice venir.

Hypomanie

La manie légère. Même énergie, mais sans délire ni hospitalisation. Souvent vécue comme « enfin je vais bien » avant le crash dépressif. Dangereuse précisément parce qu'elle séduit — on ne veut pas la traiter, on veut la garder.

Stabilisants de l'humeur

Les médicaments qui empêchent les montagnes russes. Le lithium est la référence historique — il réduit le risque suicidaire de 80%. Mais il faut surveiller le dosage sanguin, car la marge thérapeutique est étroite. Trop peu, ça ne marche pas. Trop, c'est toxique. La médecine du juste milieu, littéralement.

Les Troubles Anxieux

Anxiété

L'émotion normale devenue envahissante. Votre système d'alarme qui sonne sans feu. Stress = menace réelle. Anxiété = anticipation d'une menace qui n'existe pas encore. Le corps en état d'alerte permanent, pour rien.

Angoisse

La version physique de l'anxiété. Sensation d'oppression, de resserrement, peur diffuse d'un malheur imminent. Le corps qui crie alors que la raison ne voit rien. Souvent accompagnée de palpitations, vertiges, difficultés respiratoires. On croit mourir, on survit, on craint la prochaine.

Attaque de panique / Panique

La tornade soudaine. Palpitations, vertiges, difficultés respiratoires, peur de mourir ou de devenir fou. Dure quelques minutes mais semble une éternité. Le diagnostic souvent posé aux urgences, où on vérifie que ce n'est pas un infarctus. Spoiler : ce ne l'est presque jamais, mais la sensation est identique.

Les Troubles Psychotiques

Psychose

Perte de contact avec la réalité partagée. Le cerveau fabrique ses propres informations : hallucinations (percevoir sans stimulus), délires (croire malgré les preuves). Ce n'est pas « la folie » au sens romanesque. C'est un dysfonctionnement neurobiologique, traitable.

Schizophrénie

Le trouble psychotique chronique le plus connu. Symptômes positifs (hallucinations, délires), négatifs (retrait, apathie), cognitifs (troubles mémoire). Pas « personnalité multiple » — c'est une confusion médiatique tenace. C'est une altération profonde de la perception de la réalité, souvent dévastatrice sans traitement.

Stop cliché : La schizophrénie ne veut pas dire « double personnalité ». Ce terme désigne une fragmentation de la pensée (du grec *schizein*, fendre, et *phrên*, esprit). La personnalité multiple — aujourd'hui trouble dissociatif de l'identité — est une entité différente, rare et controversée.

Les Troubles de la Personnalité

Trouble de la personnalité limite / Borderline / État-limite

L'instabilité émotionnelle extrême. Peur de l'abandon, relations tumultueuses, impulsivité, vide intérieur. Les émotions sont plus intenses et longues à s'apaiser — comme avoir des brûlures de troisième degré psychiques. Touche 2% de la population, souvent des femmes. Stigmatisé, méconnu, pourtant traitable par des thérapies spécifiques (DBT).

Les Médicaments et Traitements

Antidépresseur

Régulateur de l'humeur. Ne rend pas « heureux », mais remet l'équilibre chimique. Effet après 2-6 semaines — patience requise. Les premiers jours peuvent augmenter l'anxiété avant de la réduire. Paradoxe médicamenteux classique.

Anxiolytique

Le calmant rapide. Benzodiazépines surtout. Efficace immédiatement mais risque de dépendance si prolongé. Le médicament qui soulage aujourd'hui et crée le problème de demain. À utiliser avec la prudence des explosifs.

Neuroleptique / Antipsychotique

Médicaments des psychoses. Réduisent délires et hallucinations. Stabilisent aussi l'humeur dans les troubles bipolaires. Leur nom signifie « qui saisit le neurone » — image poétique pour des molécules qui modulent la dopamine. Effets secondaires notables : prise de poids, sédation, mouvements anormaux. Le prix de l'efficacité.

Psychothérapie

Traitement par la parole et la relation. Plusieurs écoles existent. La TCC (thérapie cognitivo-comportementale) est la plus validée scientifiquement — brève, structurée, pragmatique. La psychanalyse, héritière de Freud, est plus longue et exploratoire. Pas de « meilleure » thérapie, juste des indications différentes.

Rétablissement

Le processus de reprendre sa vie en main. Pas « guérison », mais équilibre trouvé avec ou sans symptômes résiduels. On ne répare pas toujours, on réorganise. Accepter la perte de certaines capacités, s'ouvrir à de nouvelles perspectives. C'est une démarche active, volontaire, personnelle.

Le Monde du Travail et l'Épuisement

Burn-out / Syndrome d'épuisement professionnel

Le moteur qui grille. Épuisement émotionnel, cynisme, sentiment d'inefficacité. Pas la flemme, pas la déprime classique. Le prix d'un investissement déséquilibré entre ce que vous donnez et ce que vous recevez. Souvent confondu avec la dépression, mais l'origine est différente : le contexte professionnel, pas (seulement) la biologie.

Les Phénomènes Contemporains

FOMO (Fear Of Missing Out)

La peur de manquer quelque chose. Anxiété de déconnexion des réseaux sociaux. Le monde entier s'amuse sans vous, et vous le savez en temps réel. Nouveau trouble, vieux mécanisme : la comparaison sociale, accélérée par la technologie.

Nomophobie

La peur d'être sans téléphone. *No mobile phone phobia*. Anxiété à l'idée de ne pas pouvoir consulter son écran. On ne quitte plus son téléphone, on quitte son anxiété — temporairement.

Les Structures et Dispositifs (Belgique)

Hôpital psychiatrique (HP)

L'établissement spécialisé pour les séjours de traitement. L'image de l'asile persiste, mais la réalité a changé : soins actifs, droits des patients, hospitalisations de plus en plus courtes. On n'y enferme plus à vie, on y soigne pour sortir.

Services de santé mentale (SSM)

Aide psycho-médico-sociale ambulatoire. Gratuite en Belgique, avec ou sans ordonnance. Le premier recours, souvent méconnu. Psychiatres, psychologues, assistants sociaux, infirmiers : une équipe complète en dehors de l'hôpital.

Équipes Mobiles

Interventions à domicile pour éviter l'hospitalisation ou gérer une crise. La psychiatrie qui vient à vous, quand vous ne pouvez pas aller à elle. Innovation belge, modèle copié ailleurs.

Internement / Mesure de protection

Hospitalisation sous contrainte quand la personne est danger pour elle-même ou autrui. Dernière ressource, pas punition. Encadrée par la loi, contrôlée par le

juge. Le débat entre liberté et protection ne date pas d'hier.

Les Déterminants et Facteurs

Déterminants de santé mentale

Tout ce qui influence votre santé mentale : génétique, événements de vie, travail, logement, revenus, environnement, culture... La santé mentale ne vit pas dans un cerveau isolé. Elle dépend de votre salaire, de votre appartement, de votre quartier, de vos relations. La psychiatrie biologique le sait, mais la société l'oublie.

Vulnérabilité psychologique

La fragilité potentielle. Risque accru de développer des troubles, temporaire ou durable. On n'est pas tous égaux face au stress — et ce n'est pas une faiblesse morale, c'est une réalité biopsychosociale.

Les Droits et Statuts

Patient / Usager

Celui qui reçoit les soins. « Usager » est le terme préféré en santé mentale pour

marquer l'acteur, pas le passif. On n'est pas qu'un « malade » qui subit — on est un partenaire qui utilise des services. Le langage compte.

Droits du patient

Depuis 2002 en Belgique. Accès au dossier, information, consentement, plaintes. La psychiatrie n'est plus le royaume du paternalisme médical. Vous avez des droits, même quand vous allez « moins bien ». Surtout quand vous allez moins bien.

Lexique complet, mais pas indigeste

Pour le reste, il y a les professionnels — et l'expérience vécue, qui reste la meilleure des vulgarisations.

Parl.I ASBL — Comprendre, Accepter, Avancer