

LA DIONYVERSITÉ

LA COOPÉRATION DES IDÉES

Psychiatrie et
antipsychiatrie

4, 14, 18, 25
novembre 2008

Site : www.dionyversite.org – Contact : upsd@no-log.org

PSYCHIATRIE & ANTIPSYCHIATRIE

La psychiatrie est, à l'origine, un enfermement des malades mentaux, comme la prison, avec les délinquants et les criminels. Puis est venue l'idée de les soigner, afin de les réinsérer, après les avoir désinsérés...

Histoire de la psychiatrie

La maladie mentale a toujours provoqué l'effroi.

Les sociétés ont réagi diversement aux innombrables manifestations de la folie. Les religions et les superstitions ont offert les premières tentatives de réponse à ces comportements hors normes : rites, exorcismes, bénédictions, prêches, morale. Mais la peur était trop forte et les pratiques se sont aggravées : la nef des fous (les malades mentaux étaient placés dans des barques et chassés sur les rivières), la fosse aux serpents (les aliénés étaient précipités dans des fosses remplies de serpent - ce qui était censé les guérir), les cages tournantes, en fait, le bannissement ou l'enfermement.

A la fin du Moyen-Age a été mis en place un premier enfermement dans les maladreries et hostelleries, préludes aux hôpitaux. Ils étaient confinés dans de vastes pièces, avec toutes sortes de marginaux, ainsi qu'on pratiquait à ces époques, mais ils étaient tellement nombreux qu'ils risquaient fort de s'étouffer en se piétinant. Ils vivaient dans une totale promiscuité. De surcroît, les troubles des uns et des autres rejaillissaient sur leurs voisins et finissaient par créer des ambiances proches du capharnaüm.

« Nul n'ignore à quel point peut être crasseux et dépenaillé l'idiot de village, traité en bête plus qu'en homme, livré aux farces des enfants, présenté comme loup-garou aux tout-petits ; lorsque l'on pénètre dans l'asile d'aliénés, le tableau n'est guère plus riant : l'insupportable relent des pavillons clos – l'odeur typique de l'asile - l'enfer des cris et des voix, l'écume et la salive aux lèvres des internés, la camisole grise, les crânes rasés, tel est le décor de la maladie mentale dans un pays qui se flatte d'être celui des Offices, de Portofino, de la Chambre des Epoux, de Capri, de Venise et de Rome. »

Rapport sur l'hôpital psychiatrique de Gorizia - sous la direction de Franco Basaglia (p. 13)



La Nef des fous, de Jérôme Bosch

Ce n'est qu'à la Révolution de 1789 que sont apparues les premières pratiques humanistes, avec Pinel et le retrait des chaînes qui entravaient les fous. Un effort de réflexion sur la maladie mentale a vu le jour au XIX^{ème} siècle. Après la seconde guerre mondiale, un mouvement de contestation a traversé l'hôpital psychiatrique et a permis une prise en charge plus humaniste des malades mentaux.

Conférences de Jacques Lesage de la Haye

* **Mardi 4 Novembre**

Histoire de la psychiatrie

* **Vendredi 14 Novembre**

La maladie mentale

* **Mardi 18 Novembre**

L'antipsychiatrie et l'alternative à la psychiatrie

* **Mardi 25 Novembre**

Le secteur psychiatrique

La maladie mentale

David Cooper, l'antipsychiatre, a déclaré que « nous sommes tous fous ». Encore faut-il s'entendre sur ce que cela signifie. Potentiellement et en fonction de notre histoire, nous pouvons tous, un jour ou l'autre, déraiper de nos mécanismes habituels d'adaptation à la réalité et perdre le contrôle de nos actes. La névrose nous en préserve, parce que nous avons plus ou moins bien traversé nos périodes archaïques, prénatales, natales, préoedipiennes ou prégénitales. Dans le gouffre de nos inconscients grouillent les pulsions incontrôlées de l'état limite et, plus encore, le chaos apparemment incohérent de la psychose. Quelques éléments de connaissance peuvent nous permettre de mieux nous comprendre, nous et ceux que l'on appelle aliénés ou malades mentaux.



Don Quichotte, guidé par la Folie

« Fidèle à l'esprit de Chesnut Lodge Hospital, mais aussi à la pensée libertaire, j'en suis arrivé à remettre en cause le discours dominant concernant les structures névrotique et psychotique, à l'intérieur desquelles nous serions enfermés et dont nous ne pourrions pas nous affranchir. Même la position intermédiaire, qui nous définit par notre structure et, plus qu'un carcan, nous fige dans une référence identitaire, ne me convient pas du tout.

Tout m'apparaît plus dynamique. La période archaïque correspond à notre noyau psychotique. Un peu plus tard, après des stades qui nous ont fait courir le risque de rester fixés à la schizophrénie, puis à la paranoïa, nous passons par une période plus ou moins perturbée, où nous risquons de nous embourber dans les "états limites", puis nous émergeons à un autre niveau, où nous avons une chance de nous structurer sur le mode obsessionnel, phobique, hystérique, voire encore plus légèrement.

Les événements de la vie, les rencontres, les démarches diverses (danse, yoga, expression corporelle, sport, musique, peinture, dessin, écriture, etc.) et les thérapies sont susceptibles d'infléchir des évolu-

tions, de stopper des processus et même de retourner des situations.

J'ai vu trop de personnes nager du côté des "border line", osciller entre une névrose obsessionnelle et des délires paranoïdes, passer d'une légère schizoïdie à une franche schizophrénie, puis revenir à un état névrotique lourd de type obsessionnel, aller d'une redoutable psychopathie à un état névrotique banal, pour souscrire encore à une science dogmatique séparant les pathologies en camps retranchés sans passerelles. »

La Courbe de Chesnut Lodge (p. 9)

BIBLIOGRAPHIE

- Mary Barnes, Joseph Berke : Mary Barnes : un voyage à travers la folie (*Le Seuil*, 1973)
- Franco Basaglia : L'institution en négation - Rapport sur l'hôpital psychiatrique de Gorizia (*Coll. Combats-Bris, Le Seuil*, 1970)
- Hervé Bazin : La fin des Asiles (*Grasset*, 1959)
- Beauvue-Fougeyrollas : Les infirmiers en psychiatrie et la folie (*Infirmière, société et avenir, Lamarre*, 1991)
- Philippe Bernadet : Les dossiers noirs de l'internement psychiatrique (*Fayard*, 1989)
- Philippe Clement : La forteresse psychiatrique (*Flammarion Aubier*, 2001)
- Philippe Clement : Bienvenue à l'hôpital psychiatrique (*Les Empêcheurs de Penser en rond*, 2007)
- David Cooper : Psychiatrie et anti-psychiatrie (*Le Seuil*, 1970, 1978)
- Michel Foucault : Histoire de la folie à l'âge classique (*Plon*, 1961 / *Gallimard*, 1976)
- Erving Goffman : Asiles : Etudes sur la condition sociale des malades mentaux / présentation Robert Castel (*Editions de Minuit*, 1968, 1972)
- Groupe Information Asiles : Psychiatrie : la peur change de camp (hors-série de *Tankon à la santé*, 1973)
- Gérard Guasch : Quand le corps parle - Introduction à l'analyse reichienne (*Sully*, 1998)
- Giovanni Jervis : Le mythe de l'antipsychiatrie (*Solin*, 1977)
- Ronald D. Laing : La politique de l'expérience (*Stock*, 1967, 1969, 1980)
- Jacques Lesage de la Haye : La courbe de Chesnut Lodge : Introduction dynamique à la psychopathologie clinique (*Coll. Psychanalyse et Anarchie, Atelier de création libertaire*, 1997)
- Jacques Lesage de la Haye : Une psychopolitique du corps : l'analyse reichienne / préface d'Alain Thévenet (*Coll. Psychanalyse et Anarchie, Atelier de création libertaire*, 1996)
- Jacques Lesage de la Haye : La mort de l'asile (*Editions libertaires*, 2006)
- Nicole Maillard-Dechenans : Pour en finir avec la psychiatrie (*Editions Libertaires*, 2008)
- Claude Sigala : Vivre avec / préface David Cooper (*Edition du Coral*, 1980) 2ème édition avec préface Jean Cardonnel (*Transitions n°38*, 1995)
- Edouard Zarifian : Les jardiniers de la folie (*Odile Jacob*, 1988)

L'antipsychiatrie et l'alternative à la psychiatrie

Dans les années 50 et 60, le mouvement antipsychiatrique a explosé en Angleterre, Allemagne, France, Italie, Belgique, Suisse et Etats-Unis. Les anglais David Cooper et Ronald Laing ont remis en question la dichotomie entre fous et gens dits normaux. A titre de travaux pratiques, David Cooper a créé le *pavillon 21*, Kingsley Hall, à Londres, et *Archway*, en Ecosse. Les soignés étaient accompagnés sans médicaments par les soignants.

En Italie, *Psichiatria democratica*, avec Franco Basaglia et Giovanni Jervis, a pratiquement vidé les hôpitaux psychiatriques. Appuyé par un puissant courant militant, *Psichiatria democratica* a permis à beaucoup de patients de sortir de l'hôpital, entre autres, en réussissant à travailler.

En Allemagne, la contestation a été radicalement politique, en particulier avec le *Socialistisch Patient Kollektiv* (SPK).

Pour la France, est venue de l'hôpital de Saint-Alban, en Lozère, toute une cohorte d'antipsychiatres qui ont lancé la *Psychothérapie institutionnelle*. Le docteur Jean Oury et Felix Guattari en ont été les principaux initiateurs à la clinique de La Borde, à Cour-Cheverny. En 1975, l'antipsychiatrie, n'ayant pas réussi à renverser l'hôpital, est devenue l'*Alternative à la Psychiatrie*. Son objectif était de multiplier les Lieux de vie, afin de rendre l'hôpital inutile.

« Il est reconnu depuis longtemps qu'une bonne partie du comportement violent des patients mentaux est une réaction directe à la contrainte physique dont ils sont victimes. Si le lecteur se voyait empoigné par plusieurs solides gaillards, fourré dans une camisole de force pour des raisons tout à fait obscures, et qu'il constate que ses efforts pour obtenir des explications se trouvent sans réponse, sa réaction naturelle serait de se débattre. Nous ne sommes plus à l'époque des camisoles et les chambres matelassées sont en voie de disparition, mais il n'y a pas si longtemps que l'auteur a vu un patient, hurlant et jetant des coups de pieds, que plusieurs amenaient dans une camisole de force en service d'observation : il a suffi de renvoyer les policiers et de retirer la camisole pour mettre fin aux réactions violentes du patient. »

David Cooper :
Psychiatrie et anti-psychiatrie (p. 133)

« La croissance exponentielle des moyens de contrôle des sociétés libérales ou socialistes constituent un signal rouge. Le fichage informatique devrait nous alerter. Les organismes de contrôle usent et abusent de la langue de bois. Ils sombrent dans la complicité. Ils servent d'alibis, mais nous gardons les yeux fermés. Des auteurs de science-fiction, des sociologues et des analystes de la psychologie humaine nous le rappellent avec insistance depuis des

« On le maintient tout de même, le temps de l'injection, afin de prévenir tout mouvement brusque. Puis on lui propose un verre d'eau, qu'il accepte. Sans trop y croire, il demande une cigarette, en disant « s'il vous plaît ». À mon sens, il l'a bien méritée, sa clope ! Mais l'infirmier du "12" reste intraitable. Il ne veut pas donner l'impression de céder, de faiblir. Certainement songe-t-il à d'éventuelles récidives que trop de laxisme risquerait d'encourager.

Comme souvent en psychiatrie, on est là aux limites floues du soin et de la sanction, comme la folie du type est aux limites, floues également, de la souffrance et de la faute. Ce malade nous a occupés presque une heure durant et il doit, d'une certaine façon, maintenant en payer le prix. Aussi, il n'obtiendra rien. Les soignants ne vont rien céder. J'ai la conviction que l'enjeu principal est ici un enjeu de pouvoir, de domination et qu'il n'est plus vraiment question de soin. Mais je suis aussi convaincu que l'intransigeance des soignants pourrait cependant être justifiée par une supposée volonté d'être thérapeutique en fixant des limites au patient, en le « confrontant à la loi », pour reprendre une formule que les professionnels de la psychiatrie affectionnent tout particulièrement. C'est-à-dire, en l'occurrence, le confronter aux règles de l'institution, rien de plus. Cela dans le but de le « restructurer » dans l'optique de sa réinsertion future. N'y a-t-il donc, dans cet univers, d'acte thérapeutique possible que par le biais de la sanction ? »

Philippe Clément :
Bienvenue à l'hôpital psychiatrique ! (p. 36-37)

dizaines d'années : Orwell, Van Vogt, Reich, Marcuse, Ursula Le Guin, etc.

Il est temps de tirer la sonnette d'alarme. Qu'attendons-nous pour réagir ? Le panoptique cybernétique est un symbole qu'il faut abattre, contourner ou dépasser. Ce n'est pas en agissant dans le seul domaine de la psychiatrie que nous y parviendrons (pas plus que dans celui de l'armée, l'école, l'entreprise ou la prison), mais l'histoire de la psychiatrie offre un exemple et des travaux pratiques. Le traitement de la maladie mentale et de la déviance est un schéma qui s'extrapole à l'ensemble de la société. »



" Family Life ", film de Ken Loach

Le secteur psychiatrique

C'est dès 1960 que Lucien Bonnafé a formulé l'idée du secteur psychiatrique. Il s'agissait, pour les équipes soignantes, de sortir de l'hôpital et de suivre les patients en ville. Cela a vraiment commencé à fonctionner en 1972, puis s'est systématisé à partir de 1981, avec l'arrivée de la gauche au pouvoir. Les infirmiers, médecins et psychologues ont créé, en plus des Centres Médico-Psychologiques, des Foyers, Centres d'Accueil Thérapeutique à temps partiel, appartements, hôpitaux de jour et autres structures. La récupération économique des idées antipsychiatriques par l'Etat a permis de prendre de plus en plus en charge les patients en ville et même chez eux. Mais les impératifs de rentabilité dévoient en partie la qualité de ce travail. Des traitements inadaptés, psychocognitivistes ou chimiothérapiques, avec des sujets à pathologie lourde, autant sociale que psychologique, sont à l'origine d'un véritable désastre. De nombreux patients se retrouvent à la rue et, livrés à leur problématique, ingérable pour eux, finissent par se retrouver en prison.

« Bien entendu, le patient ne commande à personne et il obéit à tout le monde. Le surveillant-chef n'a de comptes à rendre qu'au médecin-chef ; l'assistante sociale et l'ergothérapeute également. Mais dans un système aussi fermé, il ne reste guère de liberté, ne serait-ce qu'à l'interne ou à l'infirmier. Ne parlons pas du patient. Il n'a aucun droit. Il n'a pas voix au chapitre. Il porte le diagnostic sans le connaître. Il ne sait pas pourquoi il est hospitalisé. Il ne connaît pas les médicaments qui lui sont administrés. Il n'a pas le droit de consulter son dossier : secret médical. Et il ne sait pas quand il sortira, si même il sortira un jour.

Les Unités d'Hospitalisation Psychiatrique (UHP), simples transpositions en ville du pavillon asilaire, peuvent ressortir de la même logique. Comme toujours, il existe une gamme infinie de types de fonctionnements dans ces nouvelles institutions. Nous en avons malheureusement repéré qui sont de mini-lieux d'enfermement dirigés par de véritables potentats. Sous couvert de psychiatrie, il n'est, en fait, question que de gestion économique et de rentabilité. Le traitement doit être court et ne pas dépasser trois mois. Le diagnostic, organiciste à l'américaine, débouche sur la chimiothérapie vantée par les laboratoires pharmaceutiques. L'idéal est l'injection-retard, qui allège la prise en charge. Pas de thérapie analytique, aléatoire et, de toute façon, beaucoup trop longue. Nous assistons aussi à l'abus de contrats à durée déterminée de personnels non qualifiés. Le patient sort vite et sera éventuellement suivi en ville. L'UHP est un petit asile, une enclave totalitaire, rigoureusement aligné sur le modèle libéral international... »

Mort de l'Asile – Histoire de l'antipsychiatrie (p. 75)



Asile à Naples, photo Raymond Depardon

« Etant donné les mœurs épouvantablement sales des pavillonnaires, mœurs que j'ai fini par adopter sous le coup de ma déchéance par les traitements et l'impact dévastateur qu'a eu sur moi le fait que je ne voyais pas quand je pourrais m'en sortir, le tableau était épouvantable : mégots à même le sol, baignant dans l'urine des autistes et personnes âgées incontinentes... Par contraste avec tout cela, les quelques infirmiers ou infirmières présents faisaient figure d'apparitions immaculées !

A la vaisselle, aux évier du réfectoire, on se retrouvait midi et soir, car, le matin, la vaisselle étant moins dure à faire, moins de patients étaient mobilisés pour cela. Mais on y allait aussi quand il y avait des goûters qu'on attendait aussi impatiemment qu'on attendait que de fringantes infirmières finissent par nous sourire comme on mendie un petit peu d'attention, un peu de chaleur humaine... »

**Nicole Maillard-Déchenans :
Pour en finir avec la psychiatrie -
des patients témoignent (p. 80-81)**

Les cycles de CONFÉRENCES / DÉBATS

LA DIONYVERSITÉ
LA COOPÉRATION DES IDÉES

se tiennent à la
Bourse du Travail de St-Denis
de 19h00 à 21h00

L'Université Populaire de St-Denis se donne pour mission de contribuer à l'amélioration de la diffusion populaire de l'esprit critique, des savoirs et de la culture ; mais aussi de favoriser le développement des échanges sociaux dans la cité, en incitant les citoyens à échanger des points de vue et des arguments raisonnés.

Ce projet d'éducation populaire est mis en oeuvre hors des institutions universitaires traditionnelles, dans un esprit engagé de mixité sociale, de citoyenneté, de laïcité, de gratuité et de coopération mutuelle.