

DE LA PRISE EN CHARGE A LA PRISE EN COMPTE

Genèse d'un nouveau paradigme sur la manière de traiter les fous (approche européenne)

Un débat tout à fait passionnant a opposé sur internet, en juillet dernier, François-Régis Dupont-Muzard, juriste attaché à la notion de sujet de droit appliquée aux personnes en souffrance psychique et Patrick Chemla, psychiatre revendiquant, au nom de la psychothérapie institutionnelle, une approche humaine et une prise en compte du soin. L'enjeu de la controverse portait sur la place de la personne internée sous contrainte lors du débat institué par la loi 2011-803 du 5 juillet 2011, lorsque le juge aura à se prononcer sur la validité de la mesure de contrainte.

Un autre débat, plus discret peut-être, a opposé l'hiver précédent Robert Castel à Martine Dutoit dans les colonnes de Lien Social¹ autour de la notion d'"empowerment". Dans un article "Rebond" Castel y faisait le procès de cette notion: "L'appel à la responsabilisation des usagers... relève d'une intention louable,... toutefois... les personnes ne se trouvent pas par hasard usagers d'un service social : les difficultés qu'elles rencontrent sont bien réelles et si elles pouvaient s'en sortir seules, elles ne seraient pas là... Au nom de la mobilisation nécessaire (à qui ? disons nous: peut-être tout l'enjeu est-il là) de l'individu, le danger serait de l'installer dans son indignité, à partir du constat qu'il reste bien en deçà de ce qu'on lui demande". Cette attaque est caractéristique des personnes, qui, à gauche notamment de l'échiquier politique, craignent que l'appropriation du pouvoir (ainsi que les québécois traduisent empowerment) par les usagers (nous nommerons ainsi les personnes en souffrance psychique qui ont recours aux services de la psychiatrie de gré ou de force²) ne soit qu'un prétexte libéral à la mise à mal de l'outil de service public de soin psychiatrique. La réalité est beaucoup plus complexe et il nous a paru intéressant de reprendre la genèse de ce mouvement pour tenter de dénouer les fils tramés par les différents acteurs.

le quatrième paradigme

Il nous faut d'abord partir, nous semble-t-il, de l'évolution de la pensée psychiatrique.

Faut-il le regretter ou s'en réjouir? C'est un fait que la société a confié à un corps spécialisé de médecins, les psychiatres, le sort des personnes en souffrance psychique. Dans un livre de 1998³, Georges Lantéri-Laura montre l'évolution des paradigmes de la psychiatrie moderne de Pinel à Henri Ey. Il montre, comment à la suite de "révolutions scientifiques"⁴ dont il emprunte le modèle à T.Kuhn, la psychiatrie est passée, en un siècle, d'une conception de la folie définie comme "aliénation mentale" (illustrée par Esquirol) pour s'inscrire dans une démarche de différenciation des "maladies mentales" (avec le rôle prévalent de J.P.Falret), puis dans une démarche de reconnaissance des grandes "structures" et la différenciation majeure des névroses, des psychoses et des perversions. Comme le montre Lantéri-Laura, chaque modèle, d'ailleurs, semble se bâtir sur la critique du modèle précédent mais, dans la pratique, les anciens modèles cohabitent avec le nouveau. Pour une raison simple d'ailleurs,

¹ Lien social 1000-1001 du 13 janvier 2010

² Les organisations mondiale et européenne de ces personnes appellent "users" les premiers et "survivors" les seconds

³ G.Lantéri-Laura: Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne. Editions du temps 1998

⁴ Thomas S.Kuhn: La structure des révolutions scientifiques. Flammarion 1972

qui tient au fait que le discours psychiatrique n'a aucune autonomie, mais se coule dans l'air du temps: La recherche d'une réponse à la suppression des lettres de cachet et une notion de l'homme basée sur la responsabilité individuelle pour le paradigme de l'aliénation mentale, la révolution médicale introduite par Bichat et Laennec pour celui des maladies mentales, la démarche épistémologique structuraliste de l'après guerre, enfin. En 1998 ,et de sa place, Lantéri -Laura ne doute pas de la fin du 3ème paradigme, mais s'interroge sur l'existence d'un nouveau paradigme. Celui-ci pourtant existe bel et bien, dont le représentant les plus notoire est E.Zarifian .Celui-ci montre qu'il a lu Foucault quand il nous dit dans "Les jardiniers de la folie"⁵ : "La "folie" existe en germe en chacun de nous Il est pratiquement impossible de définir la folie. Attribuer à la folie un statut de maladie donne bonne conscience à la société qui ne se sent pas impliquée dans la genèse du phénomène. La folie est un corps étranger que l'on expulse vers le rationnel, le savoir, la science, c'est-à -dire vers le médecin psychiatre ". Ceci ne l'empêche nullement d'écrire, à peine quelques pages après: "Le diagnostic est maintenant défini par le traitement qu'on lui applique", et: "Sans chercher à rendre compte de toute la pathologie psychiatrique, on peut tenter d'illustrer les principaux diagnostics par de brefs portraits: l'anxiété, la dépression, l'état maniaque,, la bouffée délirante aiguë, la schizophrénie chronique, le délire paranoïaque". On ne saurait nier le rôle d'Edouard Zarifian, comme porte-parole d'une psychiatrie universitaire qui fait son aggiornamento. Est-ce pour autant qu'il faille jeter le bébé avec l'eau du bain ? Faut-il critiquer, a posteriori, la loi sur l'Instruction Primaire du 28 juin 1833 parce qu'elle a été écrite par F.Guizot, fidèle ministre de la Monarchie de Juillet, renversée au nom de la justice sociale ? Faut-il clouer au pilori les lois de Jules Ferry instituant l'enseignement public, laïc et obligatoire en 1881-1882, au prétexte que le Jules Ferry en question était le chantre des guerres coloniales, au point que ses contemporains l'avaient surnommé "le tonkinois", ou au contraire le porter au pinacle en fétichisant ces mêmes lois ? Cette fétichisation pourrait, alors, nous interdire de comprendre la genèse et la fonction du test psychologique, outil de sélection des "anormaux", ces enfants dont il faut détecter la déficience intellectuelle incompatible avec le bien apprendre. Comme le dit Foucault:" L'école a besoin du psychologue lorsqu'il faut faire valoir comme réalité un savoir qui est donné, distribué à l'école, et qui cesse d'apparaître à ceux auxquels on le propose comme réel"⁶.L'institution de l'Enseignement public, laïc et obligatoire a créé le beau corps de métier des instituteurs. Pourtant qu'advient-il quand on se place, non du point de vue de l'institution scolaire, mais du point de vue de l'enfant exclu, hier pour débilité, aujourd'hui et demain, toujours pour débilité mais aussi pour turbulence?

C'est à quoi nous invite, dans le champ de la psychiatrie, le changement de paradigme concernant les personnes reconnues dans et avec leur souffrance psychique, ceux que l'usage nomme aujourd'hui, à la suite des anglophones, et par traduction du mot "user", les usagers en santé mentale. Il est incontestable que ce nouveau paradigme est promu, tout à fait officiellement, par les instances nationales et internationales. A la suite de la Déclaration Intergouvernementale d'Helsinki de 2005, le Pacte Européen sur la Santé Mentale préconise le soin communautaire de proximité, la lutte contre la stigmatisation, la prise de responsabilité

⁵ E.Zarifian. Les jardiniers de la folie Odile Jacob 1988

⁶ M.Foucault. Le pouvoir psychiatrique Seuil/Gallimard 2003

des personnes concernées. L'OMS de B.Saraceno publie "les 19 indicateurs de l'empowerment en santé mentale". Ce nouveau paradigme s'impose aux décideurs politiques, comme, en d'autres temps, s'est imposé l'enseignement pour tous. C'est donc d'une manière superficielle que l'on peut voir une contradiction entre l'exigence de "réhabilitation psychosociale" et les politiques sécuritaires en matière de psychiatrie menées par les Etats modernes, notamment dans le cadre européen. Cependant, de même que le principe de l'enseignement obligatoire est opposable à l'exclusion scolaire⁷, de même le nouveau paradigme est-il opposable au déni du soin. Mais, évidemment, la question est de savoir ce que l'on entend par soin. Il est éminemment regrettable que l'usage français utilise le seul mot de soin quand l'usage anglais distingue "care", "cure" et "treatment". Il est tout aussi regrettable que l'usage français assimile systématiquement le soin à un acte médical, quand la belle expression de "prendre soin de ", signifie l'attention portée à autrui. Mais, si aujourd'hui la notion d'acte, d'opération, est valorisée, que reste-t-il de l'attention portée à autrui?

Il n'est pas suffisant de voir dans le développement et la suprématie de la pensée libérale la genèse du nouveau paradigme en psychiatrie, même si, à l'évidence, la question de la liberté de circulation est essentielle pour elle. Pour saisir ce dont il s'agit, il faut reprendre l'histoire des courants de la pensée psychiatrique et chercher à voir leur influence, mais aussi leurs limites.

le secteur

Il y a, bien sûr et évidemment, la politique de secteur psychiatrique, la politique de désinstitutionalisation qui a visé à sortir les malades mentaux de l'hôpital, a permis leur vie dans la cité. Pourtant Lucien Bonnafé, qui en fut un des principaux promoteur a pu dire "Le secteur, c'est la pire vacherie qu'on m'ait faite"⁸. On peut se demander si elle est complète, réelle, signifiante. Elle n'est pas complète dans la mesure où elle est accompagnée, parallèlement, d'une politique active de construction d'institutions psychiatriques. Elle n'est pas réelle dans la mesure où, en lieu et place d'une pratique qui utiliserait des lieux et des situations sociales du milieu ordinaire, de la vie sociale commune où serait entendue, aussi, la souffrance psychique, elle a créé des lieux spécifiques et par là une nouvelle extra-territorialité. Elle n'est pas signifiante en elle-même dans la mesure où s'y reproduisent les mêmes comportements, les mêmes rapports de pouvoir entre "soignants" et "soignés" qu'à l'intérieur de l'hôpital. Le couple "neuroleptiques retard-tutelle" remplit efficacement le rôle de contrôle social jadis dévolu à l'hôpital. Cependant la désinstitutionalisation reste le préalable nécessaire à une appropriation de leur propre vie par les intéressés, comme le montrent les travaux de la Coalition Européenne pour la Vie dans le tissu social: " Afin de pouvoir exercer leurs droits et participer pleinement dans la société, les personnes en situation de handicap doivent avoir accès à une offre étendue de services de qualité, intégrés au tissu social. Cela veut dire **vivre de manière indépendante**, au sein du tissu social, dans des petites résidences ou des logements individuels, avec un soutien approprié aux besoins individuels de chacune des personnes. Cela veut aussi dire avoir accès à l'éducation et à

⁷ Condamnation de l'Etat par le Tribunal administratif de Cergy-Pontoise du 20 janvier 2009

⁸ En 1985, à Vire, lors du débat qui suivit la projection du film " Family Life "

l'emploi, de même qu'à la vie sociale et culturelle qui les entoure. **Cela signifie pouvoir faire des choix et vivre dignement**"⁹.

psichiatria democratica

Le mouvement initié dès les années 1970 par Franco Basaglia a largement contribué à provoquer cette politique de désinstitutionalisation. La loi 180 reste exemplaire à cet égard. Elle a clairement influencé les décideurs politiques français. A la différence de ce qui s'est passé en France, où le secteur est resté l'affaire des techniciens de la psychiatrie, la démarche italienne a été d'emblée une démarche politique portée par des élus locaux, comme Tomasini à Parme qui ont accompagné le mouvement en ayant le souci de mettre à disposition de l'appropriation de l'espace social par les usagers des structures municipales et des bénévoles "non-spécialistes"¹⁰. "L'opérateur psychiatrique n'est plus celui qui enferme, mais celui qui intègre socialement" dit P.Tranchina à cette époque¹¹. Cependant on voit dans cette phrase toute l'ambiguïté qui peut apparaître aujourd'hui avec le recul, mais conforme à la pensée de l'époque: l'insertion sociale n'est pas une inclusion sociale basée sur l'appropriation de l'espace social par l'utilisateur, mais une opération, un acte, un dispositif de "l'opérateur psychiatrique". C'est tout le sens, aujourd'hui, des discours de l'AMRP/WAPR¹².

l'antipsychiatrie anglaise

C'est à notre sens à tort que l'on a parlé en France d'antipsychiatrie italienne pour le mouvement de *psichiatria democratica*. Ce mouvement est très différent de celui des antipsychiatres anglais et américains, même si l'on retrouve, chez les uns comme chez les autres des références à la phénoménologie et à l'existentialisme.¹³ Ce qui intéresse les antipsychiatres anglais, à la suite des travaux de T.Szasz¹⁴ et d'E.Goffman¹⁵, c'est de dénoncer le marquage et la stigmatisation qu'entraîne le repérage diagnostique et la désignation du sujet comme fou, c'est la détermination par le regard de l'autre, mais c'est aussi le vécu de la personne délirante. Le *Moi divisé* de R.Laing¹⁶, notamment est un remarquable essai d'analyse du vécu de la personne qualifiée de psychotique par une approche phénoménologique existentielle. Il permet de saisir le phénomène de l'insécurité ontologique à partir de ses trois caractéristiques des sensations d'engloutissement, d'implosion et de pétrification, et situe ce faisant le phénomène psychotique comme un processus, non pas étrange et étranger, mais profondément humain.

la psychothérapie institutionnelle

Curieusement, il est de bon ton aujourd'hui, dans les milieux de la psychothérapie institutionnelle de récuser l'antipsychiatrie anglaise¹⁷, faisant fi de l'échange fructueux provoqué par Maud Mannoni lors du colloque "Enfance aliénée"¹⁸. Certes, D.Cooper dans

⁹ European Coalition for Community Living Galerie de la Toison d'Or, 29 chaussée d'Ixelle Bruxelles Belgique.

¹⁰ Voir à ce sujet les travaux de Paolo Henry, à Turin

¹¹ C.Louzoun et S.Stylianidis. La nouvelle psychiatrie italienne. La Documentation Française 1987

¹² Association Mondiale de Réhabilitation psychosociale /World Association for Psychosocial Rehabilitation

¹³ F.Basaglia: Les criminels de Paix, PUF 1980 et D.Laing et D.Cooper Raison et violence Payot 1972

¹⁴ T.Szasz Le mythe de la maladie mentale. Payot. Paris 1975

¹⁵ E.Goffman. Asiles Minuit Paris 1968 et Stigmates. Minuit Paris 1975

¹⁶ R.Laing. Le moi divisé Stock Paris 1979

¹⁷ Voir notamment Jean Oury et Marie Depussé : A quelle heure passe le train... Calman-Lévy Paris 2003

¹⁸ M.Mannoni Enfance Aliénée Denoël Paris 1984

"Psychiatrie et antipsychiatrie"¹⁹ voit dans le processus psychotique l'expression d'une révolte sociale et nie la distinction entre aliénation psychique et aliénation sociale, sans voir que cette révolte est non pas sociale mais métaphysique²⁰. Certes, on peut se demander si la métanoïa, le retour en arrière, est une quête, mais c'est en tout cas une recherche, celle, désespérée, de réappropriation du sentiment d'exister. Et cette recherche du sens de soi se dit dans la psychose fait aussi partie de l'approche de la psychothérapie institutionnelle. F. Tosquelles a réussi ce tour de force: Sa thèse de doctorat français²¹ est un extraordinaire plaidoyer antipsychiatrique. La psychothérapie institutionnelle resitue le sujet comme acteur. Elle propose une réappropriation des capacités, et par là, une réappropriation de l'identité. C'est très important. Mais pour ce faire, elle ignore la question de la citoyenneté. La réappropriation des capacités, et de la parole par le sujet se font dans un cadre précis, déterminé par le projet thérapeutique. La psychothérapie institutionnelle, dans son ensemble, s'inscrit elle-même pleinement dans le projet (et Foucault dirait le pouvoir) psychiatrique. On peut d'ailleurs dire aussi de l'antipsychiatrie qu'elle est une certaine psychiatrie, sans pour autant assimiler, comme le fait Foucault, le traitement de Mary Barnes²² à celui de Georges III.

L'empowerment

Si l'on veut se situer dans une alternative, c'est à dire non pas dans pensée antipsychiatrique, mais alter-psychiatrique, il faut cesser de regarder la question du point de vue du soignant mais du point de vue de l'utilisateur. Pour cela, il faut faire l'écart de la question psychiatrique comme question particulière, spécifique, et l'étudier du point de vue de la question de l'appropriation du pouvoir, comme on le fait pour d'autres catégories de personnes discriminées et/ou dominées. Pour les usager(e)s québécois(es), aguerri(e)s pourtant à résister à la langue anglo-saxonne dominante, habitué(e)s aussi à l'intégration des minorités, c'est le modèle féministe qui est et qui reste de grand modèle de référence. C'est à leur combat pour leur place et leur dignité que les femmes doivent le changement de leur statut. Que l'on songe qu'avant 1946 les femmes n'avaient pas le droit de vote en France, et, aussitôt, on est obligé de poser la question de la légitimité des mesures de tutelle et de curatelle. Il s'agit, bien sûr, d'une légitimité non en regard de la législation en vigueur mais en regard de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme qui proclame: "Tous les hommes naissent et demeurent égaux en droit et en dignité". Le document "Eléments clé pour un système d'accompagnement à la prise de décision", voté en Assemblée Générale par le Forum Européen des Personnes Handicapées sur proposition d'Inclusion Europe, montre qu'il est possible de remplacer le principe de substitution de la personne privée de droits juridiques par un principe d'accompagnement de la personne. Ce document s'appuie sur l'article 12 la Convention de Droits des Personnes Handicapées de l'ONU votée en 2007. L'excellent manuel publié par le Réseau Mondial des Usagers et Survivants de la Psychiatrie²³ montre aux usagers comment utiliser cet article. Celui-ci a été le résultat d'un combat et d'une intention. Les Personnes Handicapées ont fait valoir une autre idée de l'accessibilité. Avec pour mot d'ordre "Rien à notre sujet sans nous" "Nothing about us without us", elles ont fait accepter l'idée, aujourd'hui évidente mais longtemps niée que la situation de handicap n'était pas un manque du à la

¹⁹ D. Cooper Psychiatrie et anti-psychiatrie. Le Seuil Paris 1970

²⁰ A. Camus L'homme révolté Gallimard Paris 1951

²¹ F. Tosquelles. Le vécu de la fin du monde dans la folie. Arefppi 1986

²² M. Barnes et Jo Berke: Mary Barnes, Un voyage à travers la folie Le seuil Paris 1973

²³ World Network of Users and Survivors of Psychiatry: Implementation Manual for the United Nations Convention on Rights of persons with Disabilities diffusé sur internet <http://wnusp.rafus.dk/crpd.html>

personne, mais une différence interpersonnelle et qu'il revenait à une société démocratique de créer des aménagements raisonnables permettant une vie ordinaire pour tous.

L'appropriation du pouvoir, ainsi que les québécois traduisent "empowerment", est le mot clé d'un changement de regard sur la souffrance psychique et sur les personnes porteuses de cette souffrance. Dans l'article cité en introduction, il est curieux de voir Castel, tellement promoteur d'un travail social bien fait, qu'il voit dans l'empowerment une stratégie, un dispositif de travail social, là où il n'est rien d'autre qu'une appropriation de la capacité par la personne. C'est un mouvement de la personne elle-même, un mouvement d'émancipation. L'empowerment, c'est un mouvement interne qui permet à la personne de passer de ses capacités en puissance à ses capacités effectives. Comment pourrait-il être provoqué de l'extérieur? De la part de "l'extérieur", cela suppose une « attente active », une mise en position que quelque chose puisse advenir. Il ne pourrait s'agir d' autre chose. Cet article donne le sentiment que Robert Castel pense par catégories (Et donc la catégorie personne assistée dans la rubrique assistance), loin d'une connaissance de la réalité de ce mouvement qui fait que Jean-Luc va affirmer à des journalistes ²⁴: « Cet espace, c'est un atelier protégé par nous-mêmes », que Joël, qui vit avec les dinosaures et les brontosaurus, prend un jour la Présidence d'une association d'usagers par peur qu'elle ne se délite et participe à l'embauche de l'animateur de l'ECC²⁵, que Monique enfin va laisser éclater sa joie parce qu'elle se sent enfin vivre...et reconnue.

Revendiquer l'empowerment, c'est tout le contraire de penser à la place de l'autre. C'est assumer l'idée que l'appropriation du pouvoir est possible, tant au niveau individuel que collectif. C'est penser que la personne est d'abord "en capacité de", au lieu de penser qu'elle est d'abord dans une incapacité à laquelle il faudrait pallier. Il y a peut-être un obstacle, quelque chose, quelqu'un, qui gêne à l'exercice de la fonction symbolique, à la fonction d'échange entre elle est moi, mais peut-on dire pour autant que c'est elle qui est incompréhensible? Ne serait-ce pas plutôt moi-nous qui ne la comprenons pas? Revendiquer l'empowerment n'est pas une gageure à l'heure où les usagers belges, après les américains, les anglais, les néerlandais, organisent une MAD-PRIDE à Bruxelles. Poser la question de l'empowerment, de l'appropriation du pouvoir comme enjeu est déterminant à l'heure où l'on peut faire l'analyse d'un risque certain d'utilisation des Groupes d'Entraide Mutuelle, non comme des espaces de prise de responsabilité partagée mais comme des lieux à vocation occupationnelle de type médico-social (et à bon marché), adossés à des lieux de services en milieu ouvert: SAVS ou SAMSAH et complétant l'équipement de prise en charge.

La santé mentale

Cette démarche suppose que l'on accepte de revendiquer aussi le concept de Santé Mentale, au détriment de la seule référence à la psychiatrie, discipline médicale. Cette idée heurte beaucoup de ceux qui, ayant à cœur l'idée du soin comme attention prêtée à son prochain, craignent de voir là une volonté de démantèlement de l'outil public de soin psychique. Elle heurte aussi, parmi les usagers, ceux qui craignent que, par là, ne soit pas prise en compte la spécificité douloureusement vécue de l'expérience de l'hospitalisation psychiatrique. Elle inspire enfin la crainte d'une manipulation sociale globale par la psychologisation contaminante de secteurs d'activité jusqu'à là totalement étrangers à cette approche. Nous proposons de reprendre ces questions à l'envers, en nous appuyant sur le fait que l'approche de santé mentale est une démarche holistique incluant tant le soin que la vie sociale, tant la promotion de la santé mentale que la prévention de la souffrance psychique. Nous préconisons que les équipes de soin psychiatrique soient intégrées dans des maisons de la

²⁴ de la revue "Progrès" éditée par la DRASS de Basse-Normandie.

²⁵ Espace Convivial Citoyen. C'est un groupe d'entraide mutuel versus Advocacy-France.

solidarité afin qu'elles puissent être considérées réellement comme un service communautaire pour tous ceux qui en ont besoin, et non un service spécifique pour ceux qui sont déjà stigmatisés ,notamment lors d'une hospitalisation. Nous considérons indispensable que soient prises en compte les conditions de souffrance psychique au travail et dans la vie quotidienne, non pour faire de chacun de nous un malade potentiel, mais au contraire par la prise en compte de la dignité de l'homme et de son besoin vital de lien humain. Les porteurs des valeurs de la Santé Mentale, issus de l'union du mouvement d'hygiène mentale et du mouvement des usagers²⁶ ,notamment et principalement ceux qui sont regroupés au sein de Santé Mentale Europe²⁷, ne séparent pas, ne peuvent pas mentalement séparer la préoccupation sanitaire de la préoccupation sociale parce que l'homme est toujours un être en relation, parce que cette séparation est une séparation administrative des pouvoirs et des compétences .Osons dire qu'il s'agit de pouvoirs et de compétences de maîtrise sur l'autre, de maîtrise de l'autre. La santé mentale, c'est l'appropriation de la capacité, individuelle et collective, d'être et d'agir, c'est la possibilité de la reconnaissance de l'altérité et de l'échange avec l'autre, prochain et différent.

C. Deutsch

Past-President de Santé Mentale Europe

(et aussi co-fondateur de Advocacy France, Docteur en Psychologie, fondateur du Foyer Léone Richet à Caen)

²⁶ E.Brody The search for Mental Health .A history and memoir of WFMH1948-1997.Sans tache USA 1998 et History of Mental health Europe 1985-2010 publié par MHE/SME

²⁷ Mental Health Europe/Santé Mentale Europe Bd Clovis 7, bruxelles Belgique