

## Pratiques n° 10 – juillet 2000

Auteur : Patrice Muller

Titre : Foucault, Cooper, Laing, Mannoni, Basaglia<sup>1</sup> et les autres, au secours !

En théorie, tout baigne. Il y a les considérations théoriques du comment soigner la folie, pour lesquelles il existe un large consensus, facile et démagogique dans le milieu des soignants. Tout notre beau monde s'est accordé sur l'importance de l'écoute et de la parole qui soignent et sur l'utilité d'associer, si nécessaire, des médicaments pour améliorer l'humeur de nos patients. Mais si l'on sort de la discussion théorique ou de salon, rien ne va plus dans la prise charge des personnes en grande souffrance psychique.

Nous, les médecins généralistes, nous pouvons dire que la souffrance psychique est notre pain quotidien. Nous nous en débrouillons pas trop mal. Lorsque, par exemple, quelqu'un dans notre cabinet nous fait part de son mal de vivre, de ses inquiétudes, de sa lassitude pour le train-train de la vie de tous les jours où se mélangent pêle-mêle les soucis du travail, la fatigue des transports, les tensions du couple, l'adolescent qui est en rupture avec l'école. Sans oublier que tout ceci s'accompagne souvent du corps qui fonctionne mal et que nous avons à démêler les écheveaux entre le corps qui parle pour lui-même et celui qui parle pour autre chose.

**La grande folie.** Les choses se corsent quand cela déborde avec le patient, que nous n'arrivons plus à le contenir : il s'agit alors de la grande folie, celle qui fait rompre avec les repères de la vie de tous les jours. Je veux parler de ces patients traversés par un délire et qui mettent leur famille dans un désarroi total. Je pense aussi à ces personnes profondément dépressives, qui nous inquiètent : elles vont passer seules le prochain week-end, passeront-elles à l'acte suicidaire ? Il y a également ces gens profondément déstructurés que nous voyons plonger de façon répétitive dans l'alcool qui les délivre momentanément — avec les dégâts que l'on sait par ailleurs —, de la chape de plomb existentielle qui les écrase en permanence.

**Le recours à l'institution spécialisée.** Dans ces situations, isolés le plus souvent dans nos pratiques professionnelles, nous, les médecins de la première ligne, nous nous sentons insuffisants pour redresser la barre et c'est à ce moment de ces histoires dramatiques, lorsqu'il s'agit d'articuler notre intervention avec les spécialistes de l'institution psychiatrique, que notre chemin de croix commence. A partir du moment où l'hospitalisation en milieu psychiatrique s'avère nécessaire, nous savons que nous allons rajouter de la iatrogénie à la souffrance psychique de notre malade, lui rajouter la réalité physique des HP (hôpitaux psychiatriques), ces énormes structures qui continuent d'être entourées des hauts murs pourtant dénoncées depuis plus de trente ans, où l'on rassemble toute la souffrance psychique de nos quartiers, où l'on ne passe d'une salle à l'autre qu'avec un trousseau de clés et où l'on se contente de « garder » le moins mal possible.

Et puis, dans ce troisième millénaire débutant, le patient n'a toujours pas le libre choix dans le secteur public, de son équipe psychiatrique soignante. Il peut ainsi rester définitivement scotché — du fait de son affectation géographique au secteur

psychiatrique de son lieu d'habitation — à des soignants dont nous ne voulons plus (lui et moi, son médecin traitant) en raison de mauvaises expériences passées.

Quand un malade est hospitalisé, il est rarissime de pouvoir avoir un contact direct avec le médecin en charge pendant l'hospitalisation. Quant à pouvoir rencontrer le médecin référent en même temps que nous rendons visite au malade hospitalisé, c'est devoir dégager une demi-journée de travail pour se rendre sur place et essayer d'intercepter ce psychiatre qui est tous les matins en réunion de synthèse et qui n'a pas le temps de vous recevoir. Assez de ces chefs de service en psychiatrie pantouflards qui ne savent qu'organiser et participer à ces « réunions de synthèse » !

Souvenons-nous du temps, pas si éloigné que cela, où un mouvement de fond politico-syndical voulait fermer l'hôpital psychiatrique en tant que tel et faire en sorte que les malades, lorsque leur état rendait nécessaire une hospitalisation, puissent être pris en charge dans le cadre de l'hôpital de droit commun. Villejuif, Ville-Evrard, Maison-Blanche, Sainte-Anne et autre Esquirol restent des univers intrinsèquement morbides où du mal se rajoute au mal du simple fait de la cohabitation de malades dont les histoires de souffrances s'ajoutent les unes aux autres.

**Du côté de l'hospitalisation privée psychiatrique**, ce n'est pas mieux. Tout d'abord, on n'y trouve jamais d'acceptation de la situation de l'urgence. Il faut toujours un rendez-vous préalable pour juger du bien fondé de la demande de l'hospitalisation et tant pis si le malade a commis l'irréparable avant. Et pour quelle prise en charge personnalisée et adaptée ? Perfusions de neuroleptiques stéréotypées qui transforment provisoirement nos patients en zombies, certes calmes mais abrutis (les « cures de sommeil » profondément enracinées dans notre paysage culturel...), le temps que l'effet des drogues administrées s'estompe et que l'on revienne à la case départ. Pour l'écoute et le dialogue à mettre en route avec le patient et la famille, et bien vous repasserez plus tard, dans les confortables mais très chers cabinets privés de ces mêmes soignants !

**Et l'accès aux soins en ville ?** C'est bien beau de parler de psychothérapie, mais à qui adresser et avec quel coût économique pour le malade ? Il y a des psychologues compétents et disponibles, dont les soins ne sont pas pris en charge par la Sécurité sociale ; il y a le médecin psychiatre conventionné, mais encore faut-il faire la démarche de pouvoir aller voir « le médecin des fous » et lorsqu'il allonge le malade après quelques entretiens classiques en face à face, les feuilles de Sécurité sociale s'interrompent, paiement direct de l'analyste oblige. Il y a aussi les « psy » du secteur public psychiatrique qui consultent « gratuitement » dans les dispensaires, mais comme ils sont souvent submergés de travail et que ce sont parfois les mêmes que ceux du secteur de l'hospitalisation...

**Questions d'un autre temps à reposer fermement.** Il fut un temps où la folie, dans sa capacité formidable à déstabiliser l'ordre établi, remettait en question de façon fructueuse les fondements théoriques et pratiques du soin. Cette période semble révolue. Aujourd'hui, tout ronronne comme si la folie était passée sous un contrôle médical parfait grâce aux nouvelles molécules supposées de plus en plus affinées pour mieux corriger les troubles du comportement, dûment étiquetés, de nos patients. Nous attendons avec anxiété l'étape ultérieure, lorsque des tests génétiques de prédisposition à la folie seront utilisés par des soignants et leurs

administrations pour surveiller les personnes présentant un risque de déjanter. On continuera probablement, par ailleurs, d'entretenir quelques références obligées à Freud et ses disciples pour maintenir dans le discours un semblant d'humanisme, mais dans les actes des soignants ?

**Vers quelle psychiatrie allons-nous ? Et au fait, quelle psychiatrie voulons-nous ?** Où sont les grandes révoltes de pensées et d'actions qui permettraient de continuer à lutter contre les violences et insuffisances des institutions prenant en charge nos grandes folies, si difficiles à comprendre, à accompagner et à contenir ? Je ne sens plus ces vents d'espoir, parce que riches d'interrogations, de remises en question des pratiques soignantes, de recherches. Que sont devenues les tentatives d'abattre les murs de l'asile ? La psychanalyse, discipline royale qui a fondé le pouvoir thérapeutique du langage et de la parole, n'est-elle devenue qu'une pratique professionnelle désuète réservée à une bourgeoisie éclairée et solvable au point que les jeunes médecins psychiatres l'ont complètement abandonnée dans leur cursus professionnel ?

*Mon témoignage ne vaut que par mes (mauvaises) expériences de médecin généraliste, exerçant dans la banlieue parisienne. Je ne doute pas qu'ici et là des soignants de la folie remettent en question sans cesse leur métier pour aller vers du mieux, mais globalement, j'ai la ferme impression que cela ronronne... P.M.*

1. Michel Foucault (1926-1984). Dans son Histoire de la folie à l'âge classique, le philosophe décrit la naissance, durant le XVI<sup>e</sup> siècle en Europe, de lieux d'enfermements pour tous les asociaux, c'est-à-dire non seulement les fous, mais tous les parias de la société qui sont à la fois un effet du désordre mais aussi un obstacle à l'ordre ».

David Cooper et Ronald David Laing sont les chefs de file de l'antipsychiatrie, née en 1965, qui visait à changer de modèle de soin. « [...] Quand on est relégué, il n'y a plus qu'une seule chose à faire, c'est de se casser la tête contre les murs. Pour explorer les contradictions des communications qui nous poussent à certains moments à agir, ou à être pris pour un fou, nous avons besoin d'une communauté souple où les gens ne sont pas contraints à prendre les rôles de docteur, d'assistante sociale, d'infirmier ou de malade.

Maud Mannoni, (1923 -1998). Réinterrogeant la psychanalyse, elle crée à Bonneuil, sur le concept d'institution éclatée, un lieu d'accueil pour la prise en charge des enfants psychotiques qui aura un retentissement international. Cf. son ouvrage L'Education impossible, réédition 1994, Seuil.

Franco Basaglia, chef de file dans les années soixante-dix du mouvement visant, en Italie, à fermer complètement les asiles psychiatriques. L'expérience de faire sortir tous les malades de l'hôpital psychiatrique commença dans la ville de Trieste où ce psychiatre exerçait.