

LARAGNE., 20 et 21 AVRIL 1989.
Troisième session d'enseignement et de formation.

**" L'avenir de la Psychiatrie.
Espaces de Soins
et Enjeux Economiques."**

" L'expérience italienne."

Maurizio Costantino, Trieste.

Récemment, et pendant presque une année, j'ai eu l'occasion de travailler dans un secteur psychiatrique français, à Caen, en Normandie.

Un secteur que l'on pourrait considérer typique. Faisant partie d'un CHS en pleine ville, où sont hospitalisées 600 personnes.

Un secteur mi-rural, mi-urbain, 60 lits dans un pavillon "chroniques" et 30 pour l'accueil - dans un autre pavillon - un hôpital de jour, 2 centres d'accueil à temps partiel, trois appartements thérapeutiques, un atelier protégé, des présences hebdomadaires des psychiatres dans 2 hôpitaux généraux.

Cela pour ce qui concerne les structures.

Un secteur où les médecins s'interrogent et s'orientent, avec beaucoup de doutes, vers la découverte et la valorisation des énergies et des ressources de l'équipe et des patients. Tout cela, chose assez rare, à partir de leur morceau d'HP, de leur pavillon "chroniques".

Pavillon, où ils sont en train de transformer les cellules d'isolement, habitées et utilisées auparavant, en atelier/usine artisanale pour un groupe d'usagers qui travaillent déjà à l'extérieur.

Où - ouverte la porte vers l'extérieur - les clefs des chambres ont été données à un bon nombre de patients, qui les avaient demandées en profitant de premières réunions ouvertes.

Où les patients, les stéréotypes abandonnés dans la salle d'ergothérapie, peignent, photographient, font du théâtre avec des personnes normales, pour organiser (après trois mois de travail) une fête dans le pavillon, à laquelle la vie participe sous forme, entre autre, d'une trentaine de gamins.

Où l'on commence à se dire que les véritables anti-institutionnels sont ceux qui dans l'institution, trop lourde, n'y travaillent pas.

Où il peut arriver qu'une infirmière n'ait pas le courage de raconter qu'elle est sortie du pavillon avec un jeune, Paul, qui est arrivé à l'HP après avoir vécu 30 ans dans un placard, chez ses parents. Que, justement, avec Paul elle est sortie pour une petite promenade dans le parc, après ils ont franchi la porte

de l'HP et, ne sachant pas où aller, ils sont montés chez la mère de l'infirmière et Paul a découvert, exploré une vraie maison, une vraie chambre, un vrai grand lit. Que, peut-être, c'est ça le travail qu'avec Paul on peut faire. Surtout si l'alternative actuelle est l'abandon, recroquevillé dans son drap, en position fœtale, dans son ancienne cellule.

Où il arrive que l'équipe découvre à l'extérieur banquiers, architectes, directeur d'HLM, étudiants, artistes, enseignants qui collaborent professionnellement et avec passion pour ouvrir une cafétéria, où des patients y travailleront.

Cafétéria qui veut être un lieu de rencontre, de production d'une nouvelle culture. Et quelqu'un attend et en souhaite la faillite.

Un secteur où il peut arriver aussi qu'un psychiatre, après avoir prescrit une série de 7 "sismo" à un jeune de 22 ans, parte en vacances et que le jeune soit laissé seul avant, durant et après.

(La mise en marche de l'appareil est délégué à un anesthésiste qui vient exprès de l'extérieur.).

Ce jeune avait déclaré, au cours d'une consultation avec le psychiatre, après sa première hospitalisation:

"Il faut aimer les parents. Je ne sais pas si j'aime mes parents."

Et, au cours d'une autre consultation:

" Je ne sais pas qui je suis."

Mais l'idée était que, puisque le psychiatre avait auparavant reçu les parents pendant six ou sept demi-heures, puisque le jeune avait manifesté une réaction dépressive inexplicable après l'hospitalisation et après avoir pris ses médicaments antipsychotiques, il n'y avait rien d'autre à faire que les "sismos"...

Electrochocs qui furent considérés inefficaces, et donc interrompus, suite à une discussion informelle, après la troisième application.

Mais, pour éviter tout équivoque, je dirai qu'il ne s'agit pas ici de s'indigner; ce n'est pas l'indignation de toute façon qui changera les choses.

On utilise tous des instruments dangereux.

En 1979, dans "Utopie de la réalité et réalité de l'utopie.", Franco Basaglia écrivait:

"Ce qui doit changer pour pouvoir transformer pratiquement les institutions et les services psychiatriques (comme toutes les institutions d'ailleurs) c'est le rapport entre individu et société, dans lequel vit le rapport entre santé et maladie..."

...cela signifie comprendre que la valeur de l'homme, sain ou malade, dépasse la valeur de la santé ou de la maladie; que la maladie, comme toute contradiction humaine, peut être **employée** comme instrument d'appropriation ou d'aliénation, donc comme instrument de libération ou de domination; que, après les différents emplois, santé et maladie obtiennent une valeur absolue, comme expression de l'intégration de la personne saine et exclusion du malade de la norme, ou une valeur relative, en tant qu'événements, expériences, contradictions de la vie, vie qui se déroule entre santé et maladie.

Quand la valeur est l'homme, la santé ne peut pas représenter la norme si la condition humaine est d'être constamment entre santé et maladie.

Tâche d'une programmation sanitaire qui veuille répondre aux besoins réels est donc la conscience de l'**emploi** qu'on fait de la maladie, de façon à ce que les services projetés ne servent pas à la dilater au lieu de la réduire."

Trois ans avant, dans "La fermeture de l'Hôpital Psychiatrique.", F.Basaglia écrivait:

"L'objectif prioritaire était de reconstruire la singularité de la personne: la soustraire d'une façon définitive au rapport de tutelle et la ramener, à travers un parcours à reculons, dans le circuit des échanges sociaux.

Le processus tendanciel, énoncé de cette façon, peut sembler encore une fois équivoque, depuis que la psychiatrie européenne - depuis plusieurs années - a déclamé ce genre de proclamation de réintégration dans le social. Processus qui devrait se dérouler par un ré-apprentissage des règles, en créant, de cette façon, de nouveaux codes et de nouvelles thérapies.

La différence qui nous sépare est l'épaisseur des murs de l'asile.

Il ne s'agissait pas pour nous de libéraliser l'institution pour la convertir à un nouveau projet "interne", en la parsemant à l'extérieur de nouveaux services d'assistance qui sélectionnent de nouveaux usagers, mais de créer une nouvelle organisation transitoire, capable de répondre au but que nous retenions essentiel: rompre toutes les normes qui réglaient la dépendance de l'interné, reconstruire concrètement son identité de personne juridique, jeter les bases irréversibles de son existence au sein du corps social.

Enfin, remplacer au rapport de "tutelle" un rapport de contrat."

Donc des règles à abolir, des murs à abattre, pour sortir de la dépendance et, en positif, un apprentissage à la liberté pour rentrer réellement dans le contrat social.

C'est de cet apprentissage qui nous a parlé François Tosquelles:

- une institution psychiatrique peut être une "école de liberté",
- la thérapie un processus dialectique, un parcours pour ré-formuler les conditions de la liberté,
- la rencontre du patient avec l'équipe, son ultime possibilité de laisser sortir son angoisse, sans pour ça faire peur et se faire peur à lui-même.

F.Basaglia, au cours d'une rencontre franco-italienne en 1974, disait:

"Fonder une organisation psychiatrique sur le développement de la capacité qu'à le malade de s'opposer (capacité à travers laquelle son Moi affaibli réussit à reprendre des forces) signifie devoir détruire toute référence au mètre-étalon avec lequel la psychiatrie traditionnelle l'avait mesuré: la dangerosité, la nécessité des mesures de sécurité (considérée comme thérapeutique).

.....ceci présuppose néanmoins la transformation radicale des rapports, qui ne peuvent être marqués que par un respect réciproque authentique.

L'aspect thérapeutique de notre travail c'est donc vivre dialectiquement les contradictions du réel.

Mais la dialectique n'existe que lorsqu'il y a plus d'une possibilité, c'est à dire lorsqu'il y a une alternative.

Si le malade n'a pas d'alternative, si sa vie lui est présentée comme étant déjà préétablie, organisée, et si sa participation personnelle consiste à adhérer à l'ordre, sans possibilité d'issue, alors il, se trouvera emprisonné dans le terrain psychiatrique, tout comme il se sentait emprisonné dans le monde extérieur dont il ne réussissait pas à affronter dialectiquement les contradictions.

A l'instar de la réalité qu'il ne réussissait pas à contester, l'institution à laquelle il ne peut pas s'opposer ne laisse au malade qu'une seule voie d'issue: la fuite dans la production psychotique, le refuge dans le délire - où il n'y a ni contradiction ni dialectique."

Parmi les choses que Mr. Jeanson nous a dit ce matin il - y - en a une qui a été reprise au cours du débat: sujet-citoyen.

Comment l'on pourrait ne pas être d'accord?

Mais c'est l'autre mot qui n'a pas été repris dans le débat et qui donne substance, il me semble, au sujet-citoyen: la négociation. **Son pouvoir de négociier.**

La voix, l'agir du patient, de tous les patients, sont avant tout et toujours des conditions indispensables à la dialectique. A la négociation.

Cela signifie pour nous qu'il n'existent pas des personnes dangereuses ou violentes. Et nous nions notre pouvoir d'établir de manière univoque et hors contexte les limites qu'une personne ne peut pas dépasser.

Il-y-a, au contraire, seulement des situations dangereuses, des situations violentes et nous affirmons qu'il est de notre devoir de service public de garantir une présence, de la manière la plus continue dans le temps et dans l'espace, d'être suffisamment dans les situations pour pouvoir prévenir.

L'ultime position derrière laquelle se cachent ceux qui ont construit un système d'institutions extra-hospitalier en conservant l'HP, est la nécessité présumée de "devoir offrir" l'isolement à celui qui, ayant dépassé certaines limites de violence, a besoin de se rééquilibrer.

Il peut, tout seul, se régénérer.

C'est drôle comment on peut croire, et faire croire, que quelqu'un peut entrevoir une issue pour sortir de son désespoir, justement au moment où toutes les issues lui ont été fermées.

E là on ajoute, on précise que c'est notre devoir respecter le besoin des gens de s'isoler.

En confondant comme ça le droit d'asile avec le droit de l'asile.

Une confusion horrible pour ses conséquences.

Pour le patient. Pour tous.

Droit à être protégé.

Droit à se protéger lui-même de son angoisse.

Nécessité de la présence humaine et professionnelle de l'équipe.

Utilisation des médicaments: moyen pour aider la personne ou pilule anti-conflit. Contradiction ouverte, qui témoigne que la désinstitutionnalisation est un processus sans fin, qui se nourrit de la présence de plusieurs sujets, mais l'utilisateur avant tous les autres.

Pour essayer de combattre l'inertie institutionnelle qui tend toujours à produire une, une seule réponse.

Un infirmier, ou un médecin, ou une volontaire venu du Brésil, se retrouve dans un supermarché avec une fille, élevée et lobotomisée à l'asile.

A la fin ils achètent un peigne.

Etre belle?

Avoir une chose?

Savoir l'utiliser?

Pouvoir l'acheter?

Dès que les gens - patients et professionnels - commencent à être, avoir, savoir, pouvoir (et tous les autres verbes) l'asile commence à se vider, vidé de ses fonctions.

Et on est obligé, on a besoin d'autres écoles de liberté.

En Italie est paru une affiche publicitaire d'une grande banque où est représentée une famille moderne. Ambiance soft. Le père est assis. La mère, debout, avec une main sur l'épaule de son mari. La fille, adolescente et blonde. Le garçon regarde le seul objet présent: un ordinateur.

Le texte dit: ta famille est une entreprise.

En Italie 25% des jeunes de moins de 28 ans sont au chômage.

Les suicides des jeunes à la recherche d'un travail et d'une autonomie rythment les semaines.

La première coopérative mise en place à Trieste s'appelle "Travailleurs Unis - Franco Basaglia"; elle est née en 1973 par rapport à l'ergothérapie que l'on pratiquait à l'intérieur de l'hôpital psychiatrique et qui débordait d'une "thérapie par le travail" vers l'exploitation du travail des internés à l'hôpital. C'est-à-dire que la plupart des travaux lourds, le nettoyage des pavillons, le travail de cuisine, refaire les lits, etc...étaient faits par les usagers, les internés. Et ils étaient payés avec un paquet de cigarettes par semaine, mais je crois que vous connaissait ce genre de situations...

Donc un travail s'est développé sur cette question, en cherchant tout de suite des personnes du monde du travail, du monde culturel de la ville qui auraient pu, à travers leur présence dans un Conseil d'Administration, montrer à l'administration Provinciale qu'il ne s'agissait pas d'une organisation spontanée qui ne donnait pas de garantie, mais qu'il avait des personnes qui s'engageaient à créer et à gérer une Coopérative. Après des négociations qui ont durées plusieurs mois l'administration Provinciale a reconnu la Coopérative en lui donnant la commande, la sous-traitance des travaux que les gens, devenus membres de la Coopérative, faisaient déjà.

A travers cela on pouvait garantir aux usagers d'être payés selon les lois en vigueur: le minimum syndical, les contributions fiscales, les assurance par rapport aux accidents du travail, etc...

Des chômeurs furent embauchés. Au fil des années la Coopérative "Travailleurs Unis" a obtenu des travaux à l'extérieur et la gestion d'une imprimerie/reliure. Ces activités ont conduit actuellement à avoir 80 personnes associées à la Coopérative, avec plus ou moins 50% de chômeurs et 50% d'usagers. En utilisant les différentes lois en vigueur en Italie par rapport à la Coopération, certains ont un travail à temps plein, d'autres à mi-temps, d'autres à la journée....

Les Coopératives en fonction aujourd'hui à Trieste sont quatre. Ce sont des entreprises autonomes, que l'on pourrait comparer aux "Entreprises Intermédiaires" qui fonctionnaient en France il-y-a quelque temps. Ce sont des entreprises à but non lucratif et presque 250 personnes y sont impliquées aujourd'hui.

Je vous donne maintenant une liste des activités gérées par les Coopératives:

- Transports,
- Retapage d'appartements
- Gestion d'un bar, d'un restaurant, d'un hôtel,
- Salon coiffure,
- Traitement de texte,
- Imprimerie,
- Maison d'édition,

- Publication d'un journal,
- Organisation de Congres,
- Traduction et interprétation,
- Secrétariat administratif,
- Atelier couture et boutique en ville,
- Bijouterie avec boutique en ville,
- Un voilier,
- Production vidéo,
- Atelier photo,
- Radio "libre",
- Organisation de concerts, fêtes, cinéma d'essai,
- Groupe théâtral,
- Des champs qui sont travaillés et une boutique où sont vendus des produits biologiques,
- Une autre boutique de fruits et légumes,
- Les serres,
- L'équipe qui s'occupe de l'aménagement de jardins.

Tout ça pour continuer , avec et au-delà des Centres de Santé Mentale, à "travailler" l'être, l'avoir, le savoir, le pouvoir....

Je vous donne maintenant la "liste" de nos préoccupations plus importantes par rapport a ce travail. On pourrait éventuellement approfondir ce sujet pendant le débat:

- une coopérative doit être productive, les gens doivent se former, impératif la sauvegarde de la santé: cohabitation difficile, "à risque", l'on pourrait dire,
- discipline (respect des horaires par exemple) et liberté dans la définition de parcours individuels,
- demande d'intégration d'usagers de la part des Services de Santé Mentale et capacité d'intégration dans les coopératives,
- toutes les équipes sont "mixtes": usagers des SSM, "toxicos", personnes qui sortent de prison en régime de semi-liberté, "cas sociaux"....
- les formateurs ne sont pas des "conseillers techniques", ce sont des professionnels qui partagent le destin de la coopérative, ils sont donc personnellement intéressés à son développement,
- un projet du Fond Social Européen pour la formation de 80 "jeunes à risque" est en fonction, le contrat - entre usagers, coopératives et Fond Social - est: trois ans pour se former de façon que, à la fin de cette période les jeunes soient embauchés par les coopératives ou puissent s'en aller ailleurs s'ils le veulent.

Je m'arrête là pour l'instant.

Comme je vous disais on utilise tous des instruments dangereux.

Quand on crée une activité en coopération, un groupe qui doit devenir productif de valeurs d'échange, on laisse créer, on crée, on matérialise hiérarchie, aliénation sociale, expropriation.

Mais si tout constitue danger, la différence est, je crois, dans l'explicitation du risque, dans le copartage social du risque.

Je continue à penser que pour un jeune de 22 ans, il est préférable de se trouver dans une coopérative, dans une situation difficile, mais commune à d'autres, **d'échange et de dialectique de pouvoirs avec les autres**; que ça pourra l'aider beaucoup plus à comprendre que s'éloigner de ses parents n'est pas un péché; que, peut-être, comme ça il les aimera; que personne ne sait de lui-même qui il est.

Que, dans tout ça, dans ce travail de recherche de réponses pratiques et dans le même temps intimes, notre tâche est d'être à son côté et celle de multiplier ses occasions d'être au côté de quelqu'un d'autre.

Je vous remercie.

