

## **La chute du mur : considérations précaires sur le sens du changement**

**Giuseppe Dell'Acqua**

Psychiatre, directeur du Département de Santé Mentale de Trieste (Italie)



Le temps semble être passé vite. Au cours de ces dernières années, plusieurs fois, dans diverses occasions on a rappelé les vingt ans de la loi 180. Des analyses politiques, sociologiques, culturelles, épidémiologiques ont contribué à construire le bilan, maintenant certain, des vingt ans de la loi de réforme de l'assistance

psychiatrique en Italie. Expériences, services, programmes novateurs, histoires, personnages, polémiques, mises en scène, révèlent maintenant, dans une perspective historique, les responsabilités, les résistances, les points critiques d'un processus de changement profond qui sûrement est en train de marquer cette fin de siècle.

Rien aujourd'hui n'est plus comme avant.

Aujourd'hui c'est possible de ré-voir les problèmes tels qu'ils se sont présentés au cour du temps et finalement prendre les distances du foyer de polémiques et de l'urgence des chroniques.

En enregistrant aujourd'hui les succès, les victoires, les revanches inespérées des personnes atteintes de troubles mentaux (désespérée a toujours été leur condition ou au contraire, en prenant conscience de leurs misères, des infinies solitudes, des insondables tragédies, des drames familiaux quotidiens, on a le sens de l'ampleur du problème et de combien (infini) de travail reste encore à faire.

On comprend maintenant combien était juste le choix de jadis, ce choix de sortir de l'écrasement et de l'horreur des institutions psychiatriques. Jamais on aurait pu concrètement ressentir l'ampleur de ces horreurs et mettre en route pratiquement un processus de changement.

En réfléchissant sur ce qui s'est passé on comprend combien ça nous concerne et combien il est urgent de faire le pas successif.

Alors le temps semble couler de nouveau lentement : avec la même immuable lenteur, esclave des institutions totales. Le temps est toujours lent face à l'urgence violente, tumultueuse de ceux qui ont besoin et demandent de changer, de ceux qui encore aujourd'hui sont obligés de subir des traitements stupides, des pratiques violentes, des processus de mortification, de vivre dans des lieux d'une misère injustifiée, dans la négation de leur existence même.

Si on regarde dans une perspective historique ce qui s'est passé tout de suite après la réforme de l'assistance psychiatrique, on comprend la fatigue titanesque que les personnes atteintes de troubles mentaux ont du subir, contre des ennemis si lointains et invisibles et d'autant plus forts qu'eux.

Les polémiques, les conflits d'intérêts, la puissance des lobbies, les inerties coupables, les interventions de techniciens et des juges, les politiciens, les familles, les *opinionistes*, ont toujours oublié, nié les personnes... « les fous ». Ils les ont toujours considéré comme si ils n'avaient jamais eu rien à dire, soulignant toujours la fracture entre santé et maladie, niant toujours leurs histoires, ne créant, tout le temps, que des monstres.

Toutefois, les lois qui ont reformé l'assistance psychiatrique en Italie ont mis en route des changements profonds et généralisés. Bien que maintes controverses et discussions, souvent superficielles et pas très bien informées, aient accompagné dans ces vingt années, le développement difficile du nouveau système des services territoriaux et l'abandon progressif de l'hôpital psychiatrique, nous ne pouvons pas reconnaître le changement historique que les personnes atteintes de troubles mentaux ont vécu et vivent encore.

Le plein droit constitutionnel est finalement reconnu ; on active des ressources pour favoriser le droit de citoyenneté. On ouvre un nouveau camp de tension : les personnes, tout en restant « folles » deviennent citoyens, sujets de droit. Aujourd'hui des nouvelles perspectives thérapeutico-réhabilitatives, fondées sur les formes diverses de la citoyenneté et de l'intégration sociale sont possibles. L'ombre pessimiste semble se dissoudre, ce pessimisme de la psychiatrie qui, en ce siècle, a toujours obstrué les espoirs de soin et de guérison.

Les personnes atteintes de troubles mentaux, jusqu'aujourd'hui objets dévastés de la psychiatrie, « des pauvres choses », peuvent accéder à des parcours thérapeutiques, de réhabilitation, d'émancipation, dans la plénitude de leur droit, dans le concret de la vie réelle, à l'intérieur de leur contexte familial et social.

Les Centres de Santé Mentale territoriaux, les unités psychiatriques dans les hôpitaux généraux, les résidences communautaires, les groupes de cohabitation, qu'ils fonctionnent bien ou mal, se sont diffusés et représentent une réponse riche et diversifiée à l'internement, à la privation, à l'abandon institutionnel, au besoin de relation réelle.

Les coopératives sociales, nées juste autour de ces processus de changement et de fermeture des hôpitaux psychiatriques, sont aujourd'hui un instrument important d'émancipation.

La possibilité de travailler, d'assumer un rôle social différent de celui du « malade mental » a transformé radicalement le champ et l'horizon de la réhabilitation( qu'aujourd'hui on peut mieux définir comme émancipation).

Les « entreprises sociales » développent aujourd'hui des parcours, alimentent des attentes impensables, inconnues jusqu'à hier pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves.

Des milliers de jeunes agents (instituteurs, éducateurs, accompagnateurs, bénévoles) souvent très motivés, trouvent du travail dans ce secteur et introduisent un regard attentif et participant, des échanges inhabituels, des relations « chaudes » par rapport à l'environnement géométrique, froid et aseptique de la psychiatrie.

Des associations pour la santé mentale, constituées d'usagers/patients, de parents, de citoyens ont vu le jour. Ces associations, avec leur présence active dans le réseaux de la santé mentale et dans la ville, représentent la marque la plus évidente de la réforme.

Toutefois la psychiatrie (les institutions sanitaires et sociales) a encore du mal à reconnaître ces « nouveaux sujets » qui ne formulent plus des demandes de contention, d'internement, de fermeture, mais de soin, de guérison, de possibilité de revanche. Aujourd'hui, plus que jamais il semble possible de continuer à vivre, malgré la maladie.

La loi de réforme et la critique des institutions totales a mis notre pays, peut être mieux que d'autres, dans les conditions de recueillir, en termes soit théoriques, soit opérationnels, les nouvelles connaissances autour des troubles mentaux.

Les troubles mentaux, selon une vision qui est aujourd'hui historique, relationnelle, contextuelle, ne sont plus représentables comme une fracture de l'existence, comme une condition statique et immuable, comme une infirmité.

Ils sont définissables, visibles, reconnaissables, en relation à la personne, à son contexte, à son histoire, au temps. Ils sont autant contradictoires, apparemment, par rapport à la vie, qu'à celle ci toujours reconductibles.

Nos croyons que c'est ça le sens de la « loi italienne » des asiles.

La liberté est thérapeutique, nous avons dit et continuons avec fatigue à l'affirmer.

C'est la question des libertés qui est en jeu : non seulement liberté d'être fou, d'être seul et bizarre, de délirer, non certainement d'être abandonné, de payer avec la marginalisation sa propre singulière bizarrerie, avec la perte de tous les droits sa douloureuse condition existentielle. Ce n'est pas ça la liberté que nous voulons évoquer et défendre. C'est à la nécessité de se libérer de la stupidité des bureaucraties, de l'inertie des administrations, de la violence des institutions, que nous pensons. Et enfin, non pas de liberté de l'asile, mais liberté pour risquer de vivre, pour des existences singulières dans des tissus collectifs, pour des parcours d'émancipation dans le réseau de l'échange et du contrat social ; de la liberté pour essayer d'agir sa propre citoyenneté.

Il est évident combien cette question, si souvent mise de côté parmi les résidus des idéologies, à travers des inévitables conflits et contradictions, introduit d'une façon critique la question de la responsabilité.

Il ne s'agit plus de la responsabilité exercée et construite dans l'asile comme garanti du contrôle social à travers des systèmes coercitifs, punitifs, objectivants, mais de responsabilité de *prendre soin* de l'autre.

Liberté et responsabilité en tant que risque, éducation, limite, dans la recherche d'une alternative aux codes du contrôle social, à la sauvegarde des histoires personnelles, des rapports, des échanges, des conflits.

Il est peut être nécessaire de rappeler beaucoup des « services psychiatriques » des hôpitaux généraux aujourd'hui : fermés, murés, rétrécis, ou beaucoup des cliniques privées, les personnes attachées au lit... bunkers impitoyables et terrifiants, où la violence et la mortification s'expriment par mille signes que nous avons connu et qu'aujourd'hui n'avons pas de mal à reconnaître.

Assujettir, isoler, ligoter, bâillonner, bourrer de médicaments, violer, mortifier les personnes... « c'est une étrange façon de soigner un homme que de commencer par l'assassiner » écrivit Antonin Artaud, ayant subi, entre 1943 et 1945, 51 électrochocs qui lui dévastèrent irrémédiablement le corps et la psyché. « Il me faudra combien de trilliards d'années maintenant pour récupérer tout ce que l'électrochoc m'a pris », dénonçait l'artiste français dans une des plaintes qu'avec assiduité il continuait à porter contre les psychiatres de l'asile où il était interné.

Mais ces « étranges façons » de soigner un homme aujourd'hui, en Italie et dans le monde persistent, malgré qu'il y ait des lois qui garantissent les personnes et nous obligent à soigner, à prendre soin de la souffrance des autres.

On n'aime pas revenir sur ce thème, si ce n'est pas parce que on y est obligés par la persistance de ces pratiques et donc par la nécessité d'en réaffirmer la totale inutilité et la gratuite brutalité.

Les résistances au changement des psychiatres, des académies, des universités ont ralenti et rendu difficiles les processus de changement déjà si complexes.

Les pratiques administratives arriérées et l'intense régionalisation ont souvent produit des « inharmonies » dans l'organisation opérationnelle, des non homogénéité et des réductions d'investissements.

Encore aujourd'hui, dans notre pays, par exemple, la dépense pour la santé mentale est arrêtée au 3% de la dépense sanitaire nationale lorsque la moyenne des Pays européens dépasse le 7%.

Nous avons enduré retards, résistances, confusions administratives, choix techniques stupides qui ont produit et produiront encore des dégâts.

Même si la réforme des Unité Sanitaires Locales ( aujourd'hui *Agences pour les Services de Santé* et *Agences Hospitalières* ) et du Système Sanitaire en général ont mis en route des processus de rationalisation de la dépense, plus que jamais nécessaires pour combattre les inerties historiques et les pertes coupables de tout le système sanitaire, la rigueur économiste semble activer d'autres risques.

Les *Agences pour les Services de Santé* ne peuvent répondre aux besoins particuliers, étant coincées par des bilans limités, par des programmations, plus que distante, abstraites, basées sur les moyennes homologuantes plutôt que sur les particularités des contextes.

Aujourd'hui le pari c'est de gouverner le changement autour des personnes.

Même se le nombre de psychiatres des services publics ait augmenté de 700 (dans les hôpitaux psychiatriques) à environ 7000 (engagés sur le territoire), les changements nécessaires sont encore nombreux.

Et toutefois, la chute de mur continue de produire ses fruits et d'indiquer des nouveaux buts.

20 ans après la loi qui avait mis en marche le processus de transformation, interdisant des nouvelles admissions dans les hôpitaux psychiatriques, le ministère de la santé en a décrété la définitive fermeture. Il a imposé des pénalisations économiques aux régions retardataires.

Le décret du ministère a accéléré le processus de fermeture et soutenu, avec plus d'évidence, le développement des départements de santé mentale territoriaux. Encore, à la fin de 1998 il restait, dans les 57 hôpitaux psychiatriques italiens encore partiellement en fonction, 15 000 hôtes environs (les internés dans les années 70 étaient 120 000, repartis dans 90 hôpitaux). Beaucoup d'hôtes, plus que la moitié,

ont été placés dans des résidences dans des maisons familiales, et ont fait retour, souvent après une vie entière d'enfermement, dans leur village, dans leur communauté.

A la fin de 1999 le Ministère de la Santé italien a pu finalement communiquer que tous les hôpitaux psychiatriques italiens sont fermés : *l'on peut affirmer que les murs des hôpitaux psychiatriques italiens ont été finalement abattus.*

Encore persiste l'hôpital psychiatrique judiciaire, malgré de différents cotés on en envisage la définitive fermeture. La persistance des procédures d'internement, non seulement est une claire contradiction par rapport aux nouveaux profils que la loi de réforme a imposé, mais continue à être une présence menaçante dans la vie des gens.

25 ont été dans les derniers 20 ans les propositions d'abolition de la Loi 180 présentées au Parlement. Aujourd'hui encore, dans un divers climat politique, quelque député essaye de ouvrir à nouveau le dossier

Le cadre italien peut apparaître, à un regard fugace, confus dans sa dérégulation régionale et territoriale. Toutefois il soutient et garantit que les personnes atteintes de troubles mentaux sont des citoyens à part entière : personnes, sujets, individus, avant d'être malades mentaux et que la santé mentale (et la psychiatrie) est partie intégrante des interventions de la santé publique.

Le travail territorial qui s'est développé à Trieste (en Italie), dans les derniers 20 ans, le rapprochement aux conflits, la présence précoce de la reconnaissance de la souffrance des personnes tend à empêcher que cette dernière soit « obligée de monter » au diagnostic psychiatrique avant d'être vue et reconnue, nécessitent ainsi une intervention « sur la maladie » d'habitude « lourde » et centrée sur l'hôpital et sur le modèle clinique.

Cela peut être, à notre avis, le résultat du déplacement de l'organisation des services vers les citoyens : le « cercle vertueux » qui s'active à partir du contact des personnes avec le service est le « produit » que ces services doivent alimenter.

La spirale négative connexe à la maladie mentale peut ainsi être interrompue. Aujourd'hui, les services territoriaux peuvent garder ouvert un « front d'interdiction » dans la séquence « maladie – préjugé – stigmata – dérive sociale – handicap – perte des droits – maladie ». il faut s'attendre de ce travail d'autres résultats.

Ces dernières affirmations concordent avec les expériences historiques et bien connues, nées à l'intérieur autant qu'à l'extérieur des hôpitaux psychiatriques, dans des pays riches comme dans des pays pauvres, au cœur des métropoles, dans les banlieues ou dans les campagnes. Partout, ces changements ont été soutenus par des longues processus critiques, de transformation de la psychiatrie, et des corporations professionnelles, par le « protagonisme » des patients, par la présence des mouvements sociaux.

Avec la « chute du mur » se clôture un cycle, en Italie. Nous espérons que dans la nouvelle Europe des citoyens (et dans le reste du monde) on clôture le siècle des asiles : un siècle certainement non honorable pour les psychiatres et pour la psychiatrie.

Il semble désormais évident et largement partagé le choix de promouvoir le développement et le renforcement des sujets et de leurs droits et de construire des stratégies de « reconnaissance » capables de sauvegarder et de garantir une multiplicité de parcours et d'identités aux personnes : des parcours de normalité,

stratégies pour la normalité capables d'investir les relations sociales, les lieux de travail, les familles.

Le travail pour la normalité représente aujourd'hui la plus importante voie de sortie des spirales de l'exclusion, de la stigmatisation, et de la marginalisation, s'il est vrai que la construction du stéréotype du malade mental dangereux, inguérissable, incompréhensible, irresponsable et improductif passe à travers les opinions, les valeurs, les attentes que la collectivité construit autour de la question du trouble mental.

Dans notre pays les lois de réforme de l'assistance psychiatrique et la conséquente fermeture de l'asile ont représenté la première mesure au monde capable de mettre en route des processus efficaces pour contrer le préjugé, la discrimination, l'exclusion.

C'est l'héritage le plus difficile à administrer que le travail de Franco Basaglia nous a laissé.

*Trieste, Octobre 2001*