



MICHEL HOCK

PROJET POUR UNE DEVINIÈRE

ATLANTIS. CHAPITRE DE PSYCHOTHÉRAPIE
INSTITUTIONNELLE

POSTPREFACE

"La Devinière" n'est pas une marque déposée. C'est un lieu de naissance, c'est la maison où, enfant, vécut Rabelais. Personne n'a le pouvoir de voler les lieux et les mots. Nous avons, il y a bien longtemps emprunté, par accord tacite. "La Devinière" pour en faire bon usage. Rabelais ne nous a pas sommé de le libérer. Un tribunal a jugé bon de dissoudre notre Devinière. C'est bien, c'est logique, c'est une logique terroriste: elle édicte les règles du jeu, empêche systématiquement qu'il soit possible de s'y conformer et conclut ainsi qu'il était prévu. La justice rejoint, horreur, la science de laboratoire. Mis à part quelques accidents, Fleming ou les rayons X par exemple, la science n'a jamais rien découvert en ses expériences qu'elle n'ait prévu: elle s'organise pour prouver ce qui lui est nécessaire. A l'opposé de cette justice scientifique, la justice distributive balbutie, se prend les pieds, vient à nouveau d'être embastillée ou envoyée à Charenton - trajet habituel que d'autres ont souffert.

Mais "La Devinière" est dans les têtes et nul n'a pouvoir de l'exécuter car son âme, sa volonté, son désir ne sont pas abordables pour une science façon Claude Bernard de province.

Atlantis, Chapitre de psychothérapie institutionnelle, prend le relais, non pas de La Devinière, mais du pouvoir organisateur d'un établissement pour malades mentaux. C'est ainsi qu'il faut lire et comprendre le texte qui suit.

La devinière est dans les têtes, Atlantis se conforme à la loi, mais après tout de Rabelais à Platon nous ne sommes pas en si mauvaise compagnie.

PROJET POUR UNE DEVINIERE

(Ils tentent de) couvrir de leur manteau l'insistante présence de la folie.

Tosquelles.

Enfin!

Basaglia.

La signification de la plaie détermine la douleur qui en résulte.

Henri Beecher.

... Les adolescents ne peuvent pas compter sur les adultes. Les adultes arrondis par le temps, les adultes aux âmes vulgaires et à la logique impeccable ont peur de tant de richesse et de scorie.

Alexandre Vialatte.

Il ne s'agit point évidemment de dire des théories et les répéter comme un perroquet. Une bonne ou une moins bonne théorie a toujours besoin d'être mise dans une praxis. La praxis est l'élaboration collective, dans un groupe, des pratiques vécues dans le quotidien.

Tosquelles.

La variété, c'est de l'organisation; l'uniformité, c'est du mécanisme. La variété, c'est la vie; l'uniformité, c'est la mort.

Benjamin Constant.

Un problème, humainement parlant, ne présente plus d'intérêt quand on s'est juré, tacitement, de ne point le résoudre.

Céline.

Maladie mentale et projets.

Le choix d'un titre n'est pas sans importance ni ambiguïté. La Devinière, bien qu'âgée de plus de dix ans, reste un projet et s'accommode d'un article indéfini parce que " la maladie mentale " exige une création sans cesse répétée.

Un projet, ce peut être un " travail préparatoire, un premier état", mais aussi " l'image d'une situation, d'un état que l'on pense atteindre ".

En 1973, la Devinière était un projet dans ce premier sens; en 1985, elle l'est dans le second, car un lieu de psychothérapie institutionnelle ne doit jamais se figer même si, hypothèse absurde, son fonctionnement était parfait, puisque l'immobilisme le rendrait au mieux inefficace.

Il n'y a pour y arriver nulle formule magique, mais une lente élaboration qui se remet en cause au fur et à mesure qu'elle se construit, seule voie qui permette d'échapper aux pièges et aux embûches dont la folie s'entoure. Pour progresser en efficacité, et c'est d'abord de cela qu'il s'agit, nous devons fuir les idées toutes faites, y compris celles que nous nous sommes faites tout seuls et chercher à garder une attitude " naïve ", originaire, native, face aux questions que la folie pose. C'est à cette stricte condition que le travail institutionnel n'est pas un gardiennage sophistiqué et coûteux.

Cette position idéale est par nature hors d'atteinte mais elle doit servir de référence.

Voilà pourquoi la Devinière ne peut qu'être en projet : elle n'est plus ce qu'elle était il y a dix ans; elle sera différente dans l'avenir.

Voilà pourquoi un article indéfini rend au mieux compte de la réalité.

En créant la Devinière nous désirions n'accepter que des enfants ou des adolescents dont le diagnostic psychiatrique était chargé et l'avenir très sombre.

Ce n'était pas inconscience, ignorance ou provocation puisque après avoir vécu ces dix années avec et pour des laissés-pour-compte, nous savons que c'était un choix humainement indispensable et parfaitement réalisable.

Le sort des fous.

Les diagnostics des troubles de la personnalité des enfants étaient exacts dans leur grande majorité, ce qui change de la situation que l'on rencontrait il y a une vingtaine d'années, mais le rejet dont ces malades étaient l'objet n'avait guère de lien direct avec leur pathologie mais seulement avec ses scories : la lassitude, la peur ou le désintérêt des adultes, l'inadéquation des structures institutionnelles. En règle générale, le diagnostic psychiatrique est laminé par une prise de position sociologique. La société rend à la folie la monnaie de sa pièce sans être consciente qu'elle y perd au change. La même attitude n'a pas cours dans d'autres domaines thérapeutiques et personne ne subordonne la distribution des soins à l'obtention d'un certificat d'adéquation sociale.

Que de cancéreux - cardiaques - tuberculeux se retrouveraient abandonnés en cours de route et enfermés dans un quelconque mouvoir si c'était le cas.

Il est remarquable de constater que dans les structures psychiatriques ultimes, celles auxquelles on fait en principe appel en dernier ressort, la désespérance la plus grave, la plus radicale revient bien souvent au personnel soignant plutôt qu'aux principaux intéressés.

Ceux qui en prennent conscience se consolent en s'attachant à des interventions ponctuelles qui lorsqu'elles réussissent consolent de l'échec global.

Dans ces systèmes où la seule écoute qui puisse être prêtée est celle de l'attention limitée aux symptômes et à leurs conséquences et où les soignants sont prisonniers de considérations étrangères à la maladie, chacun se retrouve irresponsable et ne peut, même s'il est lucide, que maudire un pouvoir que nul ne semble assumer et dont l'origine n'est jamais élucidée.

La folie tend là un de ses pièges les plus efficaces, les plus invisibles, les moins contournables; elle parvient à empêcher qu'on la soigne puisque les soignants et les soignés ne peuvent rien échanger.

Mais quelle que soit l'énormité des difficultés rencontrées, il n'est pas raisonnable, il n'est pas acceptable de se contenter des situations existantes comme si rien n'était à faire, à découvrir.

Notre ignorance des mécanismes d'éclosion de la folie et de son déroulement, le peu de moyens adéquats d'intervention dont nous disposons, l'un n'allant pas sans l'autre, font que cette maladie reste à l'écart comme si elle était une fatalité. Si les cancers avaient eu droit à ce traitement de défaveur, aucun progrès n'aurait été réalisé.

Nous avons choisi d'accepter des situations désespérantes. Bien nous en prit, car dans la plupart des cas, de nets progrès ont eu lieu.

La Devinière est devenue une alternative à l'enfermement psychiatrique qui attendait la majorité de ceux qui y sont entrés, sans compter ceux qui ont ainsi eu l'occasion d'en sortir. A quel prix et dans quelles conditions ? Nous pensons avoir acquis le droit d'en parler.

L'enfant fou.

La folie dérange, trouble, bouleverse, inquiète ou désarçonne. De tous temps et selon la sensibilité propre à chacun, elle suscite des attitudes, des réactions et des interventions plus ou moins adéquates. La folie de l'enfant a été très souvent niée. Il n'avait pas le droit d'être reconnu malade car son image ne pouvait être ternie par une notion réservée aux adultes, souillée dans l'inconscient collectif par la monstruosité : l'enfant fou n'existait pas.

Puisqu'il n'existait pas, il était inutile et même inconcevable de prévoir, de créer des structures de traitement qui lui soient adaptées. Mais comme la négation ne fait que camoufler la réalité, il fallut trouver des solutions qui permettent de prendre vaille que vaille en charge ces malades dérangeants.

C'est la notion psychologique de "débilité", utilisée comme concept structural alors qu'elle n'est qu'un symptôme ou une conséquence qui a été mise à contribution.

La plupart des enfants psychotiques furent placés en institut médico-pédagogique pour débiles profonds où bien évidemment ils ne purent avoir droit à un traitement qui leur convint.

Lorsque ces enfants grandirent et parce que leur symptomatologie comportementale s'aggravait, ces I.M.P. ne furent plus en mesure de les garder et n'imaginèrent comme "issue" que l'enfermement psychiatrique.

Cette dramatique spirale est la conséquence de l'inadaptation des environnements "thérapeutiques" et non pas des questions que pose la maladie. C'est le refus de reconnaître la spécificité des enfants malades mentaux qui a déterminé et détermine encore, quoi qu'on en dise, le destin de nombre d'entre eux.

Essais de création de structures thérapeutiques.

Tout le monde n'est pas resté indifférent. Le premier en Belgique, le Dr Lermينياux a ouvert une brèche dans ce mur de silence en créant des établissements pour enfants psychotiques. D'autres ont suivi : chacun à leur manière.

Le mérite de telles démarches, nécessairement difficiles et qui vont à contre-courant des opinions établies, est d'avoir forcé la reconnaissance "officielle" de l'enfant fou. C'était une étape pleine de contradictions et d'ambiguïtés par suite de l'inexistence d'une politique sereine du Ministère de la Santé Publique dans ce domaine. [1]

Ce n'est un secret pour personne qu'il est impossible de soigner des psychotiques dans le cadre des possibilités offertes par le F.S.M.S.P.H..

La création légale de services de psychiatrie pour enfants (service K) n'a pas réglé la question. Cette loi qui n'a comme mérite que d'exister a demandé un combat incessant pour la faire naître, mais elle est d'une banalité désespérante et d'une efficacité restreinte, sans compter que l'on s'est longtemps demandé quelle utilité elle pouvait avoir.

[1] A l'heure actuelle encore, parmi les catégories déterminées par le F.S.M.S.P.H., on rencontre celles des prépsychotiques mais aucune ne s'adresse aux psychotiques. Dans le même temps, des formulaires statistiques à compléter par les établissements de soins et émanant du même organisme prévoient en bonne place (la dernière) une rubrique "psychotiques".

Cependant grâce aux conventions que l'I.N.A.M.I. a conclues avec des établissements de soins pour psychotiques ceux-ci ont pu fonctionner dans des conditions parfaitement acceptables.

Nous demandons de pouvoir établir une convention de ce type. Nous apportons une expérience d'une dizaine d'années et le désir de progresser dans la compréhension des phénomènes qui entourent et fondent la maladie mentale, afin d'atteindre un maximum d'efficacité. Nous demandons des interlocuteurs responsables.

Lorsqu'un établissement de soins, comme c'est le cas de La Devinière à l'heure actuelle, est confronté chaque jour, d'une part à des difficultés matérielles et financières, et d'autre part est en butte à l'incompréhension sinon l'agressivité gratuite de certains, il peut survivre au prix de nombreux efforts, il peut même trouver la possibilité de ne pas se laisser enfermer dans la routine, mais les possibilités thérapeutiques en pâtissent car il ne suffit pas de désirer travailler, encore faut-il en avoir le temps et les moyens.

La Devinière est devenue, et nous sommes conscients d'en être quelque peu responsables, même si ce n'était pas de volonté délibérée, l'établissement auquel on s'adresse lorsque tout le monde a perdu espoir, si bien qu'il en est pour s'imaginer que nous bénéficions de moyens extraordinaires alors que nous sommes loin du compte. Ce n'est pas le moindre des paradoxes.

Nous avons assumé de nombreuses contradictions et franchi beaucoup d'obstacles; nous pouvons faire bénéficier de cette expérience ceux qui nous ont été et nous seront confiés. Tel est l'objet de notre demande.

Quelques idées sur la folie.

Qu'est-ce que la folie ? (1) (2)

(1) Nous employons indifféremment le mot psychose et le mot folie avec une préférence pour le second en supposant qu'aucun lecteur n'y verra la moindre nuance péjorative. Parler de "psychose" c'est en quelque sorte se tenir à

Il serait bien présomptueux celui qui dirait en connaître l'infinité des causes, des origines, des conditions d'éclosion et de déroulement, mais tous ceux qui la côtoient cherchent à la comprendre parce qu'il s'agit d'une composante fondamentale de l'homme.

Ils sont trop peu nombreux ceux qui acceptent qu'il y ait de multiples points de vue, ayant chacun leur part de vérité, et qui veulent bien se souvenir que tous peuvent permettre de discerner la réalité à condition toutefois de rester dans les limites de l'honnêteté scientifique.

Les discussions, les querelles auxquelles des individus ou des écoles se livrent, les excommunications et les anathèmes sont bien oiseux. Les hérauts du psychologisme et les apôtres de l'organicisme feignent d'oublier que nous ne sommes ni des anges ni des minéraux, que la vie s'ancre dans la matière mais que celle-ci ne permet pas de comprendre au-delà de ce qu'elle est, que l'esprit et le corps sont étroitement mêlés et qu'il n'y a pas de présence.

Le psychologisme ou l'organicisme sont les tentations auxquelles on succombe par besoin de tranquillité. Ce sont deux fautes.

Il revient à chacun de poursuivre sa recherche dans le domaine qui lui tient le plus à cœur, celui où il est le plus compétent, mais sans imaginer ou faire croire qu'il trouvera un jour une réponse définitive et simpliste dans son laboratoire ou une quelconque conférence de Lacan. L'ignorance doit nous inciter à travailler dans un esprit ouvert à tout plutôt que d'espérer découvrir quelque part l'ultime vérité.

Quant à nous, nous préférons disposer du plus grand nombre d'informations de quelque bord qu'elles viennent et respecter toutes les opinions lorsque la découverte en est la motivation. (3)

...distance de l'autre, ne pas se vouloir impliqué, le déshumaniser par un terme d'allure scientifique qu'on lui colle comme une étiquette sur un bocal au Museum d'Histoire Naturelle. C'est un peu aller dans le sens de cette apostrophe un jour entendue par Galtier-Boissière dans un hôpital : "Dites donc, vous, le cancer, faudrait voir à manger proprement".

(2) Michel Foucault n'a pas écrit une histoire de la psychose mais de la folie car c'était lui rendre sa place dans l'histoire humaine.

(3) Nous n'avons jamais connu à La Devinière cette vaine et fréquente opposition entre médecins et psychologues qui "anime" fréquemment les services de psychothérapie lorsqu'ils ne savent plus comment s'occuper.

Ce serait inutile, oïseux et ridicule de chercher à faire ici une quelconque théorie de la psychose. Nous tenterons simplement d'aborder certains aspects auxquels nous sommes directement confrontés et vis-à-vis desquels notre intervention peut être efficace, tout en n'oubliant pas que l'histoire familiale et la biologie, l'hérédité et l'environnement social, les traumatismes du corps et les blessures de l'âme ont tous, et les uns n'allant pas sans les autres, leur importance dans la construction de la maladie mentale.

La folie n'est pas le lot de quelques uns dont la destinée serait figée et inéluctable, mais une maladie qui s'élabore à chaque instant en fonction des éléments du passé et d'un environnement actuel. C'est de ce principe que découlent les possibilités thérapeutiques.

La folie est selon toute apparence un vécu extrêmement douloureux. L'image du fou "heureux" relève de l'imaginaire de ceux qui, n'étant pas fous, par là se rassurent, diluent leur angoisse, évitent de prendre la folie au sérieux. La souffrance nous donne le droit et le devoir d'intervenir. Celle du malade mental ne s'offre pas toujours comme une évidence, elle se cache souvent jusqu'à n'être plus perceptible. Le malade se moque de nous. S'il communique sa souffrance, c'est non pas pour s'en décharger mais parce que la vie est insupportable : elle devient un instrument de destruction de lui-même par la destruction de l'autre, surtout si l'autre semble être en mesure de pouvoir lui apporter un soulagement. C'est à nous de ne pas nous laisser déborder et contourner, d'éviter les pièges que le malade met en place.

Les signes qu'il nous tend, par lesquels il nous tente, ne sont en règle générale pas les clés qui permettent de le comprendre. Il se retire derrière sa symptomatologie pour mieux se trouver à l'abri de notre intervention : le symptôme n'est jamais que la parole des autres et non pas la sienne, et le malade se contente d'avoir pu nous tromper pour mieux rester à l'écart dans sa citadelle vide, inexpugnable et triste.

Il n'est pas simple de retrouver sous cette gangue de faux-semblants la justification de notre intervention et donc le type de démarches que nous pouvons élaborer.

Les cas de psychose qui sont à la limite de la psychopathie sur fond d'abandonnisme actif illustrent facilement toute l'ambiguïté de la position des soignants.

L'abandonnique, toute autre étiologie mise entre parenthèses, a vécu, originellement, de tels manques vitaux dans ses rapports objectaux que les blessures qui en résultent se sont en quelque sorte nécrosées et que des failles insurmontables sont apparues dans son développement. Ces coupures, ces absences doivent être pour une question de vie ou de mort, colmatées. S'il est des nourrissons qui se laissent mourir, d'autres survivent au prix d'une organisation abandonnique qui recouvre leurs fêlures d'une pellicule qui les camoufle aux yeux de tous, y compris et surtout aux leurs. Ce piège adapté aux hippopotames que nous sommes (on sait que l'hippopotame n'est pas extra-lucide), est d'une efficacité redoutable. L'abandonnique joue dès lors consciemment ou non à faire combler ses vides par les autres, mais c'est un tonneau des Danaïdes, nul ne peut le combler quoi qu'il fasse.

Le désir, la demande de l'abandonnique, ne peuvent par principe jamais être satisfaits car il est enfermé dans une (re)quête effrénée de ce qui ne pourra l'aider mais en aura toutes les apparences. Nous sommes piégés et apportons ce que nous croyons utile, mais rien n'y fait et nous voilà bien dépités. Il est malheureux et heureux de l'être, il est au désespoir, nous n'y comprenons plus rien, nous l'abandonnons, le tour est joué, le cycle infernal peut recommencer accompagné de nouveaux excès. Un jour nous le figeons par un diagnostic insurmontable : le voilà psychopathe. Papillon épinglé, l'abandonnique-psychopathe s'est perdu parce que nous n'avons pu voir que sa maladie était dans son désir de destruction de lui-même et qu'il ne fallait pas répondre aux failles par le remblaiement mais par l'édification de ponts : Car on peut vivre, même blessé, si la blessure n'est plus le centre de la vie. Coltiner la folie n'est pas un choix tranquille mais une position nécessairement ingrate dont personne ne nous sera reconnaissant, toute gratitude risquant même d'être suspecte. Il ne peut cependant y avoir de position molle, et l'investissement de chacun doit, en fonction de ses possibilités, être maximal, sous peine qu'il n'ait pas droit à la parole, d'être inefficace et inutile puisque l'efficacité est mesurée à l'aune des nouvelles possibilités de vivre mises à chaque fois en chantier.

On ne peut comprendre la psychose sans aborder un de ses aspects les plus tragiques, celui qui toujours la caractérise et lui donne des tonalités qui nous fascinent et nous dépassent : ses rapports avec la mort.

Ce n'est pas la mort organique en tant que phénomène abouti qui nous concerne ici, mais le déséquilibre entre les pulsions de vie et les pulsions de mort dont le psychotique est le champ. Le fou est en danger de mort parce que sa vie n'a pas droit à la parole, parce qu'il est incapable d'utiliser les ressources dont il dispose, et qu'il n'a pu suffisamment investir l'existence ou parce qu'à force de tout désinvestir il s'est lui-même oublié. La destruction et l'échec s'inscrivent à chaque instant comme unique valeur, sa vie devient une agonie que personne ne remarque ou ne prend au sérieux. Le psychotique implore parce que ce n'est pas une vie que d'être fou.

Le droit et les conditions d'intervention.

La psychose est une maladie et tout malade a le droit d'être soigné. Si l'on accepte que la psychose puisse être soignée (1), il faut le faire en tenant compte des connaissances dont nous disposons et avec l'idée non pas d'occulter mais de vaincre la maladie, même si la demande implicite de la société ne va pas au-delà du camouflage ou de l'enfermement.

Rencontrer la folie avec l'intention "naïve" de la soigner ne peut suffire car elle ne manque pas de subtilité et nous implique excessivement si bien qu'en terrain découvert, nous risquons la déroute, la reddition en campagne. Il faut donc établir une trêve, c'est la première fonction d'un lieu de psychothérapie institutionnelle, trêve qui permet à chacun de se découvrir et de poser les véritables questions.

Le psychotique fait alors moins peur, et l'angoisse que nous ressentons découle des questions que la folie nous pose et non plus de réactions épidermiques.

Nous cessons d'être le lieu d'une angoisse paralysante.

Il faut qu'une confiance minimale s'instaure.

Ce serait un leurre de penser qu'il suffit de le dire et d'en être persuadé pour y parvenir. La vie du psychotique s'est déroulée dans un tel climat de mensonge et de suspicion qu'il ne peut prendre les déclarations d'intention au sérieux. Il nous faut passer par la pratique et donner des gages, étant bien entendu que le mensonge consiste bien souvent en une négation ou édulco-

(1) Voir infra : "La question fondamentale".

ration des difficultés présentes et à venir.

Même si le psychotique ne perçoit pas comme nous certains pans de la réalité, il n'empêche qu'une partie de son vécu est similaire au nôtre.

Tout se déroule, en règle générale, comme si les soignants voulaient à tout prix rendre déréel ce qui ne l'est pour personne. Il faut au contraire, c'est notre gage, que les objets, les lieux, les relations, les paroles soient ceux auxquels chacun, malade ou non, est confronté dans la vie quotidienne parce qu'il vit sur la terre et non sur Mars. Si le psychotique transforme cette réalité "normale" que nous lui proposons, ce sera un signe qu'il nous envoie et non pas une remise en cause du principe. C'est déjà bien assez que d'être fou, il est inutile que par sadisme institutionnel, désir de vengeance ou besoin de faire échec à la thérapie, nous rendions fou un environnement qui n'a pas de raison de l'être.

Les symptômes primaires.

La trêve que la psychothérapie institutionnelle établit doit s'étendre à la symptomatologie de chacun : il faut se désintéresser des symptômes primaires, attitude d'ailleurs totalement étrangère au laisser-aller, à la négligence ou au "laxisme".

Se désintéresser des symptômes, c'est ne pas les laisser nous captiver, nous fasciner, ne pas leur assigner une importance usurpée, ne pas se faire bernier; c'est affirmer que les règles périmées n'ont plus de valeur; c'est appliquer les conditions de la trêve qui disent que l'on mentira le moins possible et que violer les nouvelles règles, nous enlève le droit à la parole. Les symptômes ne sont pas la propriété du psychotique : ils sont ce par quoi l'intervention des autres se légitime. La demande du psychotique est dans la souffrance, l'angoisse et la mort et non dans des épiphénomènes qui servent d'écran.

S'intéresser aux symptômes primaires aliène doublement le malade : il devient l'autre de cet autre qui a demandé l'intervention.

Se désintéresser des symptômes c'est lui dire : je sais ce qu'on énonce à ton propos et comment tu as toujours cru devoir dire qui tu es, mais je

n'étais pas dans ton passé, je ne comprends pas un langage qui m'est étranger, dont je ne puis me sentir responsable.

Se désintéresser du symptôme c'est briser la routine qui masque la maladie et dans laquelle le psychotique cherche à nous entraîner. La symptomatologie primaire est un camp retranché, une tricherie.

Se désintéresser du symptôme ce n'est pas tout permettre, c'est parier sur la naissance d'un autre langage et rendre d'emblée "normal" ce qui peut l'être. (1)

S'intéresser aux symptômes primaires relève en définitive du gardiennage puisqu'il ne s'agit que des attitudes, des comportements dérangeants. Cette voie est sans issue parce qu'elle ne prend pas en compte la totalité de l'individu et de son histoire, qu'elle devient un labyrinthe qui mène à des réactions excessives puis à l'échec de toute intervention. Le gardiennage nécessite la construction de barrières de plus en plus solides au fur et à mesure que l'enfant grandit et se raidit dans sa symptomatologie. L'enfermement psychiatrique trouve alors sa justification, son bien-fondé.

Une définition de la psychothérapie institutionnelle.

La psychothérapie institutionnelle n'est pas un bastion idéologique sectaire; elle n'exclut aucun type d'intervention s'il n'est pas en contradiction avec ses propres buts et s'il peut s'intégrer dans la dynamique du traitement.

La psychothérapie institutionnelle est une thérapie de la maladie mentale qui se constitue, se déroule et rend ses effets par et à travers des réseaux d'interrelations qui apparaissent et sont relancés lorsqu'un collectif, l'inverse de la masse, est voulu comme unité de soins, unité dans laquelle la relation individuelle est une valeur primordiale mais non exclusive, et lorsque le collectif, qui trouve là sa justification, permet de dépasser la vie phantasmatique coincée de chacun de ceux qui le composent, de telle sorte que le mouvement thérapeutique ne soit plus piégé par la folie.

(1) cf. exemples en annexe.

La psychothérapie institutionnelle (1) est une méthode indiquée dans certains troubles psychiques dont les règles de fonctionnement ne se résument pas en un bloc monolithique ou des dogmes intangibles. Elle se déploie sous des aspects qui peuvent différer suivant l'environnement géographique, historique et social dans lequel elle s'incarne et la personnalité, l'imagination des soignés et des soignants.

Il revient à chaque système de psychothérapie institutionnelle d'inventer les moyens et les méthodes qui lui conviennent le mieux, le rendent le plus adéquat.

Il faut souligner que des systèmes créés en des lieux différents sans influence les uns sur les autres, fonctionnent, analyse faite, de façon semblable, ce qui démontre leur efficacité et leur nécessité.

La psychothérapie institutionnelle à La Devinière.

Sans être tributaire d'une idéologie quelconque, La Devinière est redevable et proche des pensées et des recherches de Tosquelles, Freud, Szondi, Basaglia et Oury entre autres.

Nous n'avons copié aucun modèle et n'en sommes un pour personne, y compris nous-mêmes, afin de prévenir la sclérose qui attend toute institution qui se satisfait d'être immobile.

Certaines formes de psychothérapie institutionnelle sont souvent le prétexte à des déferlements de langage comme s'il s'agissait d'un but et non d'un moyen.

Cet excès aboutit à des discours individuels de soignants, à un totalitarisme de la parole, à l'injection débridée d'interprétations sauvages, à fuir la réalité de la maladie, bref, à créer une structure hystérique qui à la limite rassure les soignants, leur occupe l'esprit, leur permet de ne pas agir, mais dont l'effet sur les soignés est simplement néfaste.

Une fois de plus, les voilà bernés. La parole doit se manier avec une extrême prudence mais garder sa spontanéité. Il faut donc que les soignants aient une formation qui le leur permette et de réelles possibilités d'introspection

(1) L'institution est une structure - l'établissement, un lieu.

et de mise en cause d'eux-mêmes.

A ces conditions, l'angoisse de chacun peut être reprise par la structure institutionnelle, ne plus constituer un danger, mais au contraire une possibilité de progrès et d'évolution.

Une comparaison.

Lorsque sans rien voir on écoute des bruits qui s'échappent de la cour de récréation d'une école, on ne perçoit qu'un bourdonnement intense coupé d'éclats de voix. L'ensemble est inintelligible mais il est évident qu'un nombre élevé d'interrelations et de contacts ont lieu à tout moment. Il n'est point besoin de voir, c'est la vie qui parle. Si cette cour s'emplissait de psychotiques, seuls des bruits sans lien entre eux seraient perçus. La psychothérapie institutionnelle commence à porter ses fruits lorsque des malades deviennent capables de ce bourdonnement : ils existent pour eux-mêmes parce qu'ils existent avec d'autres. Ce qui se produit tout naturellement dans une cour de récréation n'arrive qu'au prix d'une longue histoire institutionnelle lorsqu'il s'agit de malades mentaux.

Relations avec les environnements.

Comme La Devinière veut être une alternative à l'enfermement et à long terme le rendre inutile, elle fait surgir des craintes plus ou moins clairement exprimées. Ainsi par exemple le concept de liberté fait-il peur à ceux qui ont entendu dire qu'il est un des fondements de la vie à La Devinière. C'est un malentendu car la liberté ce n'est pas faire tout et n'importe quoi, c'est être capable d'inventer et de choisir. Le choix ne devient possible que lorsque la loi reconstitue l'individu en train de s'extirper de la maladie. Cette loi n'a rien à voir avec des règlements artificiels, souvent inutiles mais toujours significatifs d'une rigidité protectrice, que l'on s'échine à proposer comme seule référence à des malades qui les méprisent. Ce sont les gens à qui l'accession à la loi n'est pas permise et que l'on circonviert par des règles aussi strictes que peu comprises et acceptées qui

devraient inspirer la crainte car ils constituent un réel danger. Les rapports entre un lieu de psychothérapie institutionnelle et son entourage sont curieux. Tout se déroule comme si chacun était au fait de ce qui s'y passe, était apte à poser des jugements de valeur, s'arrogeait le droit de critiquer sans même rien en savoir.

Il ne viendrait à l'idée de personne de s'introduire sans préambule dans une salle d'opération et d'y mettre tout en cause alors qu'il n'y connaît rien. Que dire de celui qui ferait de même sans prendre la peine de s'y déplacer ? C'est pourtant ce qui se produit lorsque nous sommes le lieu d'intrusions physiques ou morales intempestives. Ces comportements sont inadmissibles : nul n'a le droit de perturber pour son seul bénéfice des équilibres et des processus difficilement mis en place, mais aussi parce que La Devinière devient alors le lieu d'enfermements sournois puisqu'elle doit se protéger des intrusions. Nous réclamons le droit aux contacts extérieurs, le respect des malades et de notre travail et nous récusons aux voyeurs la qualité de juge ou d'arbitre. Bien que la psychose fasse peur et que la peur rende agressif, il ne peut y avoir de psychothérapie ni en vase clos ni sur la place publique.

Modalités d'entrée à La Devinière.

Si nous recevons un malade à La Devinière, c'est que nous pensons que les structures qui lui seront proposées permettent d'espérer des progrès notables. Nous sommes donc prêts à l'accepter le temps nécessaire et à ne pas l'expulser sous l'un ou l'autre prétexte.

L'admission est fonction de critères liés à l'état mental du malade et à des principes de psychothérapie institutionnelle dont notamment les équilibres interrelationnels en cours à ce moment précis.

L'admission peut être demandée par tout particulier - parents, médecin - ou par une institution : I.M.P., hôpital général ou psychiatrique, commission de Défense Sociale, tribunal, etc...

Nous tenons à recevoir le maximum d'informations et donc les dossiers établis antérieurement, les examens, diagnostics, rapports sociaux et en règle générale tout ce qui a été dit ou écrit du malade. Cette demande n'est pas souvent satisfaite, comme si ce qui a été fait auparavant l'avait été en pure perte et semblait enfoui dans quelque dossier perdu et empoussiéré. Les éléments

qui nous sont fournis permettent une première approche de la façon dont quelqu'un a été perçu et donne une idée des motifs des échecs successifs.

Nous acceptons les enfants, les adolescents et plus rarement les adultes dits psychotiques. Comme ce diagnostic peut recouvrir des réalités différentes, nous préférons dire que La Devinière peut être bénéfique pour des personnes dont la distorsion des rapports avec la réalité et l'environnement social, et dont les graves perturbations de la personnalité, ne peuvent faire espérer dans les conditions où elles se trouvent un développement favorable, mais risquent d'entraîner à terme l'enfermement.

Par principe, nous refusons de répondre à des demandes d'admission présentées comme urgentes, car dans tous les cas cette urgence est moins fonction de l'état du malade que des désagréments qu'il cause à ceux qui l'ont en charge, parfois depuis de longues années.

D'autre part, un choix qui engage deux parties pour une longue durée ne peut se faire sous la pression d'événements isolés. Enfin, aucune décision ne peut se prendre avant que le malade n'ait vécu quelques temps à La Devinière.

En contre-partie de notre engagement de ne pas le renvoyer, le malade choisit, après un bref séjour, de vivre à La Devinière. Cette décision se manifeste verbalement ou s'exprime par des attitudes et comportements si l'enfant ne parle pas.

Seule La Devinière est liée par sa résolution puisque son objectif est l'accès à l'autonomie.

Nous ne faisons ni de ségrégation sexuelle, ni de ségrégation symptomatologique. Si la mixité suscite des demandes d'information vite satisfaites - il ne peut guère y avoir de problèmes entre psychotiques - notre volonté de mêler les symptomatologies semble étrange pour beaucoup. Or, c'est grâce aux contacts et relations de malades différents entre eux que le fonctionnement institutionnel ne s'étiole pas, est à chaque fois relancé. Mais cette combinaison ne peut pas devenir un pot-pourri, elle doit être équilibrée, être un subtil mélange dynamique qui d'ailleurs s'effondrera si on y introduit de façon intempestive des éléments incontrôlés. C'est pourquoi il arrive que nous refusions d'accepter certains malades, ou du moins postposions leur entrée, lorsqu'il apparaît que leur présence risque d'être néfaste de façon prolongée

au fonctionnement de La Devinière.

L'âge des enfants - à l'entrée, à la sortie - est en règle générale plus fonction d'habitudes administratives ou de désir de facilité que des nécessités thérapeutiques.

Notre choix de donner la préférence aux pathologies lourdes, a eu comme effet d'élever la moyenne d'âge des enfants à leur entrée. C'est une conséquence significative de la prééminence des symptômes sur les structures, puisque ce n'est pas la pathologie mais ses manifestations comportementales qui provoquent le rejet par les parents ou les établissements : plus l'enfant est jeune, mieux il est accepté, tandis qu'autour de la puberté les symptômes changent de registre et deviennent inacceptables.

Nous ne suivons pas la coutume de nombreux établissements qui fixe une limite supérieure d'âge. Il est arbitraire, aberrant et déontologiquement indéfendable de rejeter un malade parce qu'il atteint 21 ans, donc de le condamner à l'internement pour des motifs sans rapport avec l'état de sa maladie. Une telle attitude met en cause le bien-fondé de tout le travail accompli puisqu'un prétexte suffit à le réduire à néant.

N'eut-il pas mieux valu alors ne même pas commencer ?

Un malade est sortant lorsqu'il tend vers son indépendance ou si, parce que la maladie a notablement régressé, d'autres structures plus légères peuvent prendre le relais.

Etant donné l'âge des enfants à leur arrivée, et afin de combler une lacune grave dans la gamme des possibilités de traitement des psychotiques, devant la nécessité d'un traitement de longue durée et l'inutilité de se soucier de la notion extérieure de majorité légale, nous proposons, dans un premier temps, que La Devinière puisse accueillir des personnes âgées de 15 à 30 ans.

Il ne faut pas plus craindre le mélange des âges que celui des sexes, des symptômes ou des structures mentales. C'est au contraire de la diversification que naissent les progrès thérapeutiques, à condition toutefois que l'harmonie règne entre toutes les différences et surtout que les soignants n'omettent jamais de la vouloir, d'être conscients des variétés et d'en user pour enrichir la dynamique institutionnelle.

Mais il faut redouter la crainte qui est le plus souvent une rationalisation du désir de ne rien faire.

Contacts avec les familles.

Pour un tiers de la population actuelle de La Devinière, la famille est en pratique inexistante (parents décédés, disparus, internés, etc.)

A l'inverse de ce que l'on peut observer dans les établissements pour enfants non-psychotiques, nous accueillons des personnes issues à nombre égal de tous les milieux sociaux : la maladie mentale semble peu tributaire des facteurs socio-économiques sinon au niveau de ses manifestations.

L'histoire des relations entre les parents et leur enfant psychotique est toujours chaotique, douloureuse et faussée. Elle les a mutuellement écorchés sinon détruits. Ils ont été la cible, l'objet des "attentions" d'une foule de services médico-psycho-socio-psychiatriques qui, avec plus ou moins de bonheur et de tact, leur ont fait raconter les mêmes échecs. Leur langage s'est figé, a perdu toute spontanéité. Ils sont saturés.

Nous n'obligeons pas les parents à établir des contacts réguliers avec leur enfant, il leur revient de choisir. (1) Nous ne demandons rien. Nous sommes à leur disposition s'ils veulent parler.

Par cette attitude nous avons rendu possible, dans quelques cas, la naissance d'un autre langage, le dévoilement de ce qui n'avait et ne pouvait pas être dit.

L'évolution de l'enfant s'en ressent alors de façon favorable. Mais très souvent les parents, après une phase de culpabilité liée au placement, désarçonnés par l'absence de contraintes, se désintéressent de leurs enfants et n'ont plus de contacts avec eux, sinon pour la forme.

(1) Sauf exception, nous pensons qu'il faut ménager une séparation de quelques semaines à quelques mois lors de l'entrée du malade à La Devinière.

Nous restons attachés à notre position de principe, mais il nous semble qu'il faudrait intervenir de manière plus systématique auprès du milieu familial, non pas pour le forcer, mais pour injecter de nouveaux éléments dans la structure thérapeutique.

Pour y parvenir, il faut que des membres du personnel soient spécifiquement affectés à cette tâche. Ce n'est possible que dans le cadre de la convention que nous demandons, d'autant plus que nous introduirions une autre dimension dans le déroulement institutionnel, dimension que chacun devrait prendre le temps d'intégrer, d'assumer et d'utiliser au mieux.

La folie - le temps - l'histoire.

Comme la maladie ne se met jamais en vacances, La Devinière fonctionne en continu toute l'année. Elle s'inscrit dans la longueur de chaque jour et dans un temps qui peut durer.

Il serait normal de s'interroger sur le temps-vécu du psychotique, cet écorché vif. Paradoxalement, du moins à première vue, les seules questions que l'on nous pose concernent des problèmes d'horaire : pourquoi restent-ils si tard éveillés, à quoi "passent-ils leur temps" ?

La nuit est angoissante à divers degrés pour tous. Nous avons donc laissé chacun libre de se trouver un cycle nycthéméral propre. La Devinière alors fonctionnait jour et nuit car nous ne voulions pas distribuer de somnifères, ce qui eut été indispensable s'il s'était agi d'établir un horaire "normal". Avec le temps et par suite de la consolidation de la structure institutionnelle s'est installé un équilibre valable pour tous : il suffisait de décaler les rythmes de quelques heures en veillant tard le soir, au moins minuit passé, pour que la nuit cesse d'être source d'angoisses inutiles et qu'en règle générale tous choisissent les mêmes cycles d'activité et de sommeil. La part de nuit rendue à la vie non seulement diminue l'angoisse générale, mais encore améliore les relations tant de façon qualitative que quantitative.

A quoi donc "passent-ils leur temps ?" dira-t-on. L'énoncé de la question révèle le peu d'intérêt spontanément porté aux malades mentaux.

Passer son temps, ce n'est que le rendre passé, le détruire, s'en débarrasser. A quoi donc perdent-ils leur temps ? -sous-entendu, quoi qu'ils fassent le résultat sera identique - serait une formulation plus juste, plus honnête. De plus, on serait rassuré de savoir qu'ils "font quelque chose", qu'un programme d'activités mis en place par des adultes "normaux" leur est imposé, ne fût-ce que pour se convaincre ou leur faire croire, tout en sachant que cela n'a aucune utilité sociale, qu'ils vont "apprendre quelque chose".

De tels mensonges par compassion permettent d'éviter les vraies questions que pose l'histoire de chaque malade et du collectif.

Il ne faut pas vouloir rattraper le temps perdu, mais prendre le temps de faire resurgir les éléments qui donnent à chacun les moyens de se reconstruire. Lorsque la vie du psychotique (re)devient une histoire faite d'un passé et d'un avenir qui s'articulent autour du temps présent et cesse d'être un amalgame de faits indépendants, histoire individuelle qui s'imbrique dans une histoire collective sans s'y perdre, alors le malade mental peut se retrouver, cesse d'être la scorie d'une société incapable d'en tenir compte.

Offrir au psychotique d'avoir une histoire personnelle, c'est briser la lancinante répétition des symptômes, des comportements sclérosés, c'est éviter que la vie qui cherche à s'affirmer soit tributaire d'un passé gratuitement destructeur.

Il n'est évidemment pas question d'oublier que la psychose est la résultante d'une hérédité particulière, de nombreux traumatismes, d'échecs de toute sorte et de relations pathogènes, mais le sachant il est inutile, sinon pernicieux, de conserver ces facteurs par devers soi dans notre relation à l'autre pour se rassurer par des explications parcellaires, et ainsi de le figer dans une destinée réduite à n'être que le produit du passé et des imaginaires de quelques uns. L'histoire ne se répète jamais, la folie n'est que répétitions, l'histoire est l'inverse de la folie.

Le psychotique n'a plus de statut dans l'histoire collective, familiale et sociale : il est un corps étranger à mettre au rebut. C'est pourquoi, il nous faut lui rendre le droit et les moyens d'avoir une histoire personnelle tout en lui donnant la possibilité de trouver sa place dans une histoire collective à partir d'une structure institutionnelle. Pour y parvenir, il s'agit que cette dernière soit perçue dans la durée et constituée de projets auxquels

chacun puisse s'associer, de plaisirs, de désirs, d'échecs, de souffrances, de succès qui le concernent, de telle manière que dépassant un passé rigide et sec, il soit capable de choix et devienne une personne destinée à vivre, qui se nourrisse entre autres d'un collectif auquel il adhère et qu'il a rendu possible.

Les tentations "d'adaptation sociale" par conditionnement, rassurantes mais vouées à l'échec, sont à l'opposé d'une telle démarche; elles s'égarent sur des voies simplistes, prennent l'effet pour la cause, car "l'adaptation sociale" vient par surcroît dès lors que la société n'est plus perçue comme un corps étranger, mais comme une valeur à la construction de laquelle on choisit de participer.

L'espace - les choses.

On ne soigne pas dans le vide. C'est en certains lieux et à chaque instant que la présence et l'intervention des uns et des autres produisent les conditions de possibilité de la thérapie.

En réaction contre l'architecture monumentale qui a sévi dans les hôpitaux psychiatriques depuis le XIXe siècle et dont la conception trouvait sa raison d'être dans l'enfermement du malade, il est actuellement de bon ton de penser que d'autres notions architecturales seraient thérapeutiques en elles-mêmes.

Ce revirement n'est qu'apparence; il n'est pas une preuve de l'intérêt porté aux malades mais un moyen de se rassurer à bon compte, de déplacer les questions de nier notre désarroi face à la folie. Un bel emballage donnera longtemps le change s'il n'est pas prévu de l'ouvrir.

Une structure thérapeutique peut être efficace quel que soit l'environnement matériel, mais il faut savoir que celui-ci aura des effets immédiats et lointains sur les soins qui y seront donnés. C'est pourquoi il est inutile de provoquer des difficultés artificielles en travaillant dans un cadre inadéquat; c'est pourquoi il faut chercher à disposer d'un milieu qui permette à la thérapie de se dérouler dans les meilleures conditions, sans imaginer qu'elle puisse être thérapeutique en lui-même.

La réalité, les objets et les choses n'ont de sens et de valeur que par

l'investissement dont ils ont été chargés, par l'attention qui leur a été portée et lorsque ceux auxquels ils sont destinés ont les moyens d'en prendre conscience.

La conception, la réalisation, la gestion, la réinvention des lieux donnent éventuellement droit à la parole, mais le malade sait que l'intérêt qu'on lui porte est factice si on est incapable de se préoccuper d'un robinet qui fuit.

La Devinière a été en grande partie aménagée par ceux qui y travaillent et certains malades. Elle s'est ainsi trouvée comme une âme. Mais les choses s'érodent, se fatiguent et meurent dès qu'elles vivent.

En dix ans, il a fallu plusieurs fois tout revoir, restaurer, transformer. La matière se détériore nécessairement; il s'agit alors de faire en sorte que ce ne soit pas inutilement, de percevoir les signes que l'usure et la destruction nous envoient, d'intervenir au bon moment, ni trop tôt ni trop tard, d'être toujours en projet, car même si tout était achevé, et nous sommes loin du compte, il faudrait encore et toujours être en mouvement, en chantier.

Pour briser l'enfermement qui ne s'avoue jamais vaincu même si, pour se camoufler, il prend des allures de modernité, il fallait aller vers d'autres lieux, constituer de nouveaux espaces. Par chance, hasard et destinée, nous avons découvert dans le Massif Central, un espace, bientôt baptisé "Etat Indépendant de Fargol", bourré de toutes les qualités et défauts possibles, les premières à exploiter, les autres à éliminer, espace qui donne à La Devinière un ailleurs toujours présent, une référence extérieure, une ouverture au monde, et à chacun la possibilité enfin de se situer dans l'histoire et la géographie. Car Fargol c'est toute une histoire. (1)

Briser l'enfermement, aussi subtil et douillet qu'il soit, devrait être pour chacun une obsédante nécessité. Les voyages peuvent y contribuer.

Tout le monde voyage. Les nomades, les représentants de commerce, les conquérants, les chauffeurs de taxi, Alexandre et Napoléon voyagent, les explorateurs, les jeunes et vieux cadres dynamiques, les chefs d'Etat, les conducteurs de train et même le commun des mortels voyagent. Tous y ont droit, le prennent,

(1) Voir annexe IV.

s'en assurent, le lient à leur fonction, en rêvent, compulsent des catalogues, attendent la transhumance de l'été ou de l'hiver, y risquent leur vie, n'imaginent pas de vendre des épingles de nourrice au Japon sans avoir visité le Fuji-Yama, découvrent l'urgence de s'entretenir avec le gouvernement de la Tasmanie, s'indigneraient si leur congrès sur la myopathie chez les mygalés avait lieu dans un gymnase désaffecté d'une banlieue sinistre d'un chef-lieu de canton.

C'est très bien ainsi, mais ce n'est pas sans motifs, même s'ils sont déraisonnables, que seul le fou est rivé à son clou, serti, incrusté, enclavé, empoté, implanté, assigné à résidence. Pour mieux s'en débarrasser on le collectionne et comme rien n'est plus triste qu'une collection dispersée, le voilà rangé dans une "aphrothèque" (1) parfois appelée hôpital psychiatrique.

Mais voyager, c'est faire sauter des gangues, éliminer des déterminismes inutiles, retrouver la vie, se libérer d'angoisses insensées, apprendre à en affronter de nouvelles, c'est découvrir que l'espace et le temps peuvent être autre chose que des astreintes sclérosantes qui écrasent, étouffent, immobilisent, c'est être tout simplement confronté à la liberté des autres.

Il fut une époque durant laquelle La Devinière a beaucoup voyagé. C'est d'ailleurs ce qui permet d'en parler et d'en connaître les effets bénéfiques. Cependant, confrontés à l'incompréhension sinon l'agressivité que ces voyages provoquèrent chez l'un ou l'autre membre d'administration, nous nous sommes, sans bien le savoir, laissés enfermer, espaçant et réduisant les voyages, nous avons moins tenté d'en faire comprendre l'absolue nécessité, nous avons pris de très mauvaises habitudes. Les malades de La Devinière en ont souffert et nous rappellent maintenant à l'ordre, nous signifient que voyager est pour eux indispensable, source de vie. La seule consolation est de savoir que la structure institutionnelle a rempli son rôle : ce que les soignants ont lancé n'est pas mort, leur revient en force, les réveille et les ramène à l'obligation d'inventer.

Il s'agit à nouveau de voyager.

(1) ἀφροσύνη: privé de sentiment, fou.

L'attention.

Personne n'arrivera à commencer à comprendre un psychotique s'il ne fait pas l'effort de mobiliser son attention, de s'intéresser aux détails, de réapprendre le sens des éléments de la vie quotidienne, non pour traquer le "signifiant" dépecer des "langages" jusqu'à les dessécher ou conjurer son angoisse par des raisonnements abstrus, mais parce que la folie parle d'abord très simplement de choses élémentaires : avoir chaud ou froid, avoir faim, être triste, avoir peur, être nu, se remplir, se vider, toucher, être seul, briser, se salir, être beau, être laid, être de trop, être bien, dormir, s'affoler, respirer ou mourir, et tout ce qui s'en suit. Il faut pouvoir écouter ces messages sans recourir à des interprètes qui, enfermés dans leur box, sont bien incapables de connaître même le thème de ce qu'ils traduisent.

Une telle démarche n'est possible qu'au prix d'efforts continus, mais elle donne le droit à la parole.

Que tous les adultes se souviennent de leurs premiers jours sur terre et les fous, comme les enfants, leur paraîtront bien moins déraisonnables.

Rôles et fonctions des soignants.

Tout en gardant sa spécificité, chacun concourt à l'élaboration du milieu institutionnel. La confusion volontaire, généralement pour cause d'options idéologiques, donc précaires, des rôles et fonctions est non seulement ridicule et inefficace, mais aussi libère des responsabilités, dilue l'individu dans la masse, rend les qualités personnelles inutiles. On fait tout et n'importe quoi, rien ne sort de l'ordinaire et les malades n'ont comme interlocuteurs obligés que des choses molles, inconsistantes et sans parole.

A l'inverse, si ces mêmes fonctions sont délimitées par un carcan, réglées dans les moindres détails, la responsabilité devenue minimale entraîne des fonctionnements institutionnels heurtés, le moteur bloque car chacun se contente aisément de sa propre "idiotie". (1)

(1) Ξίος : particulier.

Il ne faut pas chercher un moyen terme entre ces deux politiques, car des compromis aux compromissions le chemin descend en pente douce au royaume des cafouillages. Si on veut bien ranger au magasin des accessoires grotesques ces miasmes qui ont nom envie, jalousie, prééminence, privilège et autres balivernes et envisager la place de chacun en fonction de ses capacités, de ses goûts, de ses choix professionnels mis au service du but à atteindre, la solution s'inscrit d'elle-même.

Chacun découvre son utilité, sa valeur et sa nécessité dès qu'il n'est plus en concurrence névrotique et que, tout en n'ayant de cesse d'améliorer son rôle, il porte de l'intérêt à celui des autres.

L'interaction entre les soignants est faite d'interrogations, de compréhensions et de relances. Ce n'est pas un concours, il n'y a pas de place à prendre. Il faut reconquérir tous les jours le droit d'être là, d'intervenir.

Ce n'est pas une vision utopiste ou idéaliste mais une nécessité, un fondement de la psychothérapie institutionnelle. La psychose se moque éperdument de nos petites névroses.

Pour autant que l'on veuille bien ne pas réduire les rôles des soignants à ce qui va en être dit, ni aux apparences, il est possible de les cerner sans les racornir.

Le médecin généraliste et le pédiatre seraient bien désœuvrés s'ils devaient se contenter d'interventions ponctuelles au hasard des symptômes physiques, tous comptes faits peu fréquents.

Même dans ce domaine restreint il n'est pas souhaitable de devoir faire appel, quelle que soit la bénignité de la maladie, à un médecin de hasard.

Trop souvent il ne pourrait que balbutier un diagnostic imprécis, faute de pouvoir saisir d'emblée les caractéristiques pathologiques annexes, souvent déterminantes, du patient, ou bien à juste titre mal à l'aise, le voilà qui se réduirait à n'être que le correspondant du service hospitalier du coin. (1)

(1) Il est arrivé qu'en nous adressant exceptionnellement à un médecin de garde, nous soyons éconduits comme des malpropres. Sans plainte ni commentaire.

Dans l'hypothèse absurde où un acte médical de type strictement organique n'aurait eu lieu, il faudrait pourtant qu'un généraliste et un pédiatre soient attachés à La Devinière, de même que tout village a besoin de ses pompiers, quoiqu'il ne s'y déclare pas d'incendie, car ils savent le chemin le plus court vers les fermes isolées.

Ces médecins doivent par tous les moyens être au fait de la vie institutionnelle et disponibles à chaque instant lorsqu'une intervention ponctuelle est nécessaire. Ils ne sont pas là pour des consultations minutées périodiques, mais pour participer à l'ensemble du travail institutionnel.

Ils ont une position qui leur permet d'écouter des demandes, de répondre à des inquiétudes exprimées ou non sur le mode verbal. Ils rencontrent des attentes qui n'ont plus à se camoufler puisqu'elles le sont déjà, mais dans un registre intelligible, car le malade sait qu'en faisant une nouvelle pirouette il sort du champ du langage qui a été délimité de commun accord. Être médecin généraliste ou pédiatre à La Devinière implique tous les rôles annexes qu'entraîne la préoccupation de la "bonne santé", prise dans sa signification la plus vaste, de chacun et de l'institution.

La fonction du médecin psychiatre est à tout le moins double : il entérine, transforme ou refuse des plages diagnostiques antérieures et le cas échéant suscite une mise au point, de nouvelles interventions, et d'autre part tisse réseau de langages avec les malades, les soignants, l'institution.

Le manichéisme simpliste des adeptes de l'organicisme ou du psychologisme, cette querelle stérilisante, pousse ces derniers à rater, pour cause d'aveuglement, la prise en compte de substrats organiques plus ou moins camouflés.

Aucune intervention sérieuse de psychothérapie ne peut avoir un sens si elle se permet de faire fi d'un plan de la réalité. C'est faire preuve de peu de confiance en soi, d'idéologisme grossier.

C'est au psychiatre d'être à l'affût de tout signe qui nécessiterait l'une ou l'autre investigation supplémentaire. Sans une étroite collaboration avec tous la tâche est évidemment impossible. (1)

(1) De temps à autre nous apprenons que nous sommes viscéralement adversaires de toute chimiothérapie psychiatrique. Outre le plaisir d'avoir des nouvelles de soi par les autres, ces "informations" nous apportent la certitude de notr...

(R) Établir des fils de langage avec les malades, autre rôle du psychiatre, ce n'est pas ordonnancer des séances rigides, fixées à usage personnel, c'est travailler à rendre possible des courants de paroles qui finiront bien par faire sourdre, si on y prend garde, les appels pressants et angoissés de l'autre. C'est tisser, dans la durée, des points de contacts de toutes sortes qui deviendront la source de moments privilégiés qui voient la thérapie progresser par petits bonds. C'est être disponible sans être vendu.

Il faut aussi que le psychiatre ne cesse de provoquer l'échange des savoirs, des connaissances, des projets, des angoisses, des incertitudes, des expériences de chacun des soignants pour constituer la psychothérapie institutionnelle comme une réalité vivante, dynamique, à jamais insatisfaite. Il se doit d'être un des moteurs principaux de progrès, un empêqueur de s'enliser en rond, sans être restreint à un rôle de planche de salut car il est de notoriété publique que les planches nagent mal.

Qu'il est sot de croire qu'une structure institutionnelle puisse exister et fonctionner sans les éléments matériels qui la rendent possible et sans que ce soit le souci de tous. C'est pourtant une telle futilité qui sous-tend le mépris, ou à tout le moins le désintérêt, que certains "professionnels" affichent à l'égard des choses, de leur vie, de leur mort, de leur palpitation. Ils se comportent comme si la réalité allait de soi, était offerte d'emblée, n'était pas l'effet d'un travail de tous les jours. Le dédain pour les objets va de pair avec le mépris pour ceux qui les ont en charge. Il révèle une incapacité d'être en contact avec les autres ailleurs que dans un champ clos artificiel.

Il est inutile de multiplier le personnel soignant si le cadre de vie est grippé.

Les conceptions réglementaires auxquelles nous devons à l'heure actuelle nous conformer ne tiennent pas compte à suffisance des obligations administratives et matérielles.

...crétinisme intégral. Suffit-il donc de ne pas être des hérauts de traitements inutiles ou de croire naïvement que la tranquillité des soignants est accessoire, pour devenir de dangereux imbéciles ? Toute intervention thérapeutique justifiée et efficace est bonne ; Nous sommes assez désarmés que pour accepter tout ce qui n'est pas un leurre.

Nous sommes bien loin de désirer une administration pléthorique, mais la multiplicité des questions à envisager, des problèmes à résoudre, des interventions à prévoir, des mises au point à faire, des contacts à créer et à poursuivre, imposent qu'il se trouve du personnel capable de les assumer.

D'ailleurs, lorsque l'administration n'est pas dénaturée, elle crée l'harmonie, facilite la vie, élimine les soucis superflus, permet de se libérer des contingences sans intérêt.

L'entretien des lieux n'est pas un détail ou un travail allant de soi, mais le ciment de toute existence collective, comme sa nécessité est le signe du déroulement institutionnel. Entretenir, c'est faire tenir ensemble.

Le temps use, ternit, assoupit les lieux. Il leur donne aussi une âme, les patine, mais seulement lorsqu'ils ne meurent pas lentement d'avoir été soumis à trop rude épreuve. La folie n'apprend que peu à peu à respecter les choses et elle leur demande d'avoir un sens avant de leur faire confiance, de ne pas être immuables par manque d'imagination, gangrénées par les blessures qu'il a bien fallu qu'elle leur fasse pour se venger, à tort personne n'en disconvient, des échecs du passé. L'impact de la maladie sur l'espace et les objets doit être étudié et compris pour pouvoir y répondre sans monumentales erreurs. Il n'y a pas de destruction par hasard et de réparation ou de transformation sans conséquences.

Il importe donc qu'il y ait à La Devinière, d'une part un désir, une possibilité et une volonté de transformer et d'adapter toujours l'environnement, d'autre part les moyens de le faire tenir debout, de le faire tenir ensemble. Elle est étonnante la tendance à ne pas prévoir, dans les organigrammes d'établissements tels que La Devinière, des gens nécessaires au travail matériel. Il est vrai qu'il y a foule de plombiers et de maçons dans les pages jaunes des annuaires et qu'il suffirait d'y faire appel aux heures prévues par la coutume, dans les délais généralement de mise et de les rappeler chaque fois que leur intervention, perturbante en elle-même, aura été inutile, c'est-à-dire à intervalles brefs et réguliers. Ne sommes-nous pas au-delà du ridicule ?

Si l'usure est le signe du passage de la vie, si même la destruction peut l'être pour autant qu'elle soit l'occasion d'un autre langage, il reste la

question primordiale, d'absolue nécessité de l'élimination rapide de la saleté qui toujours se déverse, s'infiltré et se camoufle. Ce n'est pas tant un problème d'hygiène physique, c'est de l'hygiène mentale appliquée. Les souillures sont de petits paquets de mort qui nous sont jetés dans les pieds, sur lesquels on dérape.

Personne n'affecte d'ignorer le pouvoir et la puissance des déchets, -ce serait malvenu - leur capacité d'entraver le fonctionnement social. Lorsque les éboueurs croisent les bras ou quand les balayeurs de l'aéroport de Calcutta se mettent en grève les ménagères s'affolent, les hommes d'affaires s'empressent de fuir, l'armée est réquisitionnée, les hôtesse de l'air se pincement le nez. L'homme survit par les traces de son passage. Le premier juillet il souille systématiquement - il est en nombre - comme par plaisir ou bêtise les pacages autoroutiers; chaque jour il s'arrête, fatigué, à quelques pouces des poubelles des jardins publics trop épuisé que pour y déposer son papier gras; l'homme se veut putois. Le malade mental n'échappe pas à la condition générale; il en remet, ricane, y trouve un moyen facile de croître sans délicatesse, nous oppose le masque d'une parole vaine et stérile qu'il faudra combattre pour forcer d'autres voies.

Tout qui s'étonne que la psychose puisse produire tant de déjections renie sa chair, son identité, mais aussi manifeste son irréfragable impossibilité de comprendre le moindre signe d'appel.

Que les fous seraient appétissants s'ils étaient de petites âmes aseptisées en forme de feuillet virevoltant sans excès sur les rayons pasteurisés des bibliobus. Ils voyageraient sans déranger et nul ne leur reprocherait quelques crottes de mouche abandonnées deçà delà.

Nettoyer est une bataille nécessaire dont l'allure est celle d'une course de fond. C'est un travail sans fin. La moindre des choses quand on en sait l'importance n'est-ce pas de le rendre possible ?

Il ne suffit pas que ceux dont les tâches sont d'abord matérielles soient respectés - nous ne sommes là qu'à mi-chemin - mais aussi qu'eux-mêmes les perçoivent comme une contribution indispensable à l'ensemble et non pas une fin en soi, ne se sentent pas blessés si leur ouvrage est par trop souvent ruiné. C'est tout simplement faire de la psychothérapie institutionnelle.

Après en avoir fait l'expérience, il est évident qu'il n'est pas utile de prévoir du personnel infirmier, sauf à se contenter qu'il n'ait rien à faire ou se découvre d'autres rôles. Il serait bien plus raisonnable que les multiples soins élémentaires de chaque jour soient confiés à des garde-malades, c'est-à-dire à des personnes pour lesquelles l'activité principale est motivée par un choix professionnel. Donner des bains, couper les ongles, habiller quelqu'un avec soin, ne sont pas des interventions annexes, mais les signes élémentaires du respect des autres sans lesquels la psychothérapie est un mensonge. Ces tâches portent et sont imprégnées de tant de significations obscures ou immédiates, qu'elles ne peuvent devenir routinières ou être simplement bien faites. Il faut aussi pouvoir répondre au comportement du malade et parfois n'agir qu'à bon escient; couper les ongles d'un enfant dont ils sont un instrument de défense ou d'expression ne se fait pas au hasard.

Sans une formation continue et une vue d'ensemble des processus thérapeutiques, un tel travail est impossible sinon nocif.

On sait que le face à face avec la psychose induit un malaise d'autant plus fort que notre impuissance est réelle. L'action, parfois l'activisme, peuvent pallier, camoufler notre angoisse parce qu'ils nous occupent l'esprit, rassurent à bon compte - si je fais, nul ne peut me reprocher de ne pas avoir essayé; si je cours, ma peur cesse de m'encercler, il vaut mieux avoir la mort aux trousses, la trouille aux fesses qu'en face de soi - c'est pourquoi donc, l'activisme est une tentation qui se drape de mille avantages et ne tient jamais ses promesses.

Sans tomber dans le piège, du moins nous l'espérons, des interventions pointillistes et réductrices multipliées à l'excès, nous croyons pouvoir tenter de faire travailler à La Devinière du personnel de logopédie et de kinésithérapie. Ces traitements, pour autant qu'ils soient replacés dans un contexte élargi, pourraient être l'occasion de mieux comprendre des signes pathologiques ou de débloquent des situations figées et, le moment venu, de permettre des progrès par ailleurs imprévisibles. Les différentes voies d'approche de la maladie mentale ne sont stériles que tant qu'elles sont cloisonnées ou proposées-imposées comme se suffisant à elles-mêmes.

Afin de prendre en charge le dossier de chaque malade, de veiller à sa mise à jour, d'établir et de poursuivre des contacts avec toutes les administrations il nous semble nécessaire de pouvoir compter sur un service social. Celui-ci devrait également, dans l'esprit de ce que nous avons dit plus avant, être en rapport constant avec les familles pour leur rappeler qu'elles sont en droit de se débarrasser de leurs enfants, mais que ce n'est pas la seule façon de s'en préoccuper.

Cette double fonction assurera bien des libertés aux autres membres du personnel pour se consacrer au travail qui plus directement les concerne.

Nous avons tenté de décrire les rôles et les fonctions d'un certain nombre d'adultes à La Devinière. Sans leur faire injure nous dirons qu'ils sont des ingrédients indispensables, mais qu'il manque en liant pour que la sauce ne tourne pas court.

Toutes ces interventions réunies, imbriquées ou mises bout à bout, ne créent pas la vie dans son flux continu de chaque instant, de tous les jours. Ce liant est du ressort des psychologues et - nous ne désespérons pas qu'il en existe - des éducateurs. Ils doivent assurer la présence constante et durable sans laquelle il n'est plus question de psychothérapie institutionnelle, mais d'un amalgame hétérogène de techniques qui, aussi respectables soient-elles, ne pourraient être efficaces lorsqu'on les applique sans plus aux malades qui nous importent.

Les psychologues ne sont pas là pour, cuirassés par un quelconque savoir, protégés par une distance qui bien souvent n'a que la largeur d'un bureau et la force de l'angoisse, ne sont pas là donc pour écouter l'autre d'une oreille plus condescendante qu'attentive et lancer des paroles qui coulent à pic. Ils doivent injecter de la vie, la rendre possible, proposer et organiser les éléments qui feront qu'elle le soit, être capables de répondre sans tricher aux attentes et en provoquer l'émergence s'il le faut : organiser n'est pas figer, la spontanéité peut exclure l'indifférence et la structure institutionnelle meurt sans l'imagination.

Jouer aux échecs ou apprendre à travailler, se taire et expliquer, ne rien faire ou suer sang et eau, toutes les activités et chacun des silences n'ont de valeur que relatives et en fonction de leur place harmonieuse dans la dynamique thérapeutique, ne sont que des comédies ridicules s'ils servent à rassurer des adultes bien portants ou à ligoter des malades encombrants.

Les psychologues sont à la croisée de tous les chemins; impliqués dans la réalité immédiate, ils doivent être capables de ne pas s'y laisser engluer, d'entrer dans son tourbillon et de s'en abstraire : il n'est rien de mieux que d'aller rendre visite à l'oeil d'un cyclone pour en comprendre les phénomènes, mais à condition de ne pas y laisser sa peau.

Le danger qui guette ceux qui dans la thérapie sont ainsi en prise directe est tout aussi mortel, même s'il s'apparente plus à une embuscade qu'à un duel : c'est l'anthropophagie.

Plus la relation du soignant au malade perd de distance, plus ce dernier est tenté de s'appropriier l'autre et par là de la détruire.

La proximité aiguise l'appétit lorsqu'elle s'égare à nier l'identité de chacun. Les contacts sociaux habituels sont truffés de détails, parfois bien futiles, qui ont l'avantage de constituer d'emblée les uns et les autres comme personnes distinctes. Lorsque la folie fait voler ces règles en éclats, le soignant risque de se détruire ou de se laisser manger si des normes différentes, plus ou moins tacites et admises de part et d'autre, ne reconstituent pas un nouvel équilibre.

Cette anthropophagie est dangereuse parce qu'elle tend à l'union par la destruction, et le malade y trouve des bénéfices secondaires appréciables qui font que toute thérapie devient inutile, impossible.

Il faut que ces soignants puissent créer la continuité sans être présents au-delà de ce que le bon sens et la coutume nous dictent. Il est impérieux que ce soit possible.

La question fondamentale.

Et si l'on faisait table rase ? Si on gommait tous les raisonnements, toutes les explications et toutes les justifications que l'on vient de lire ?

Si on disait que la parole est jolie et menteuse lorsqu'elle prend le temps de s'affiner ? Si tout cela n'était que du vent ?

Poser ce principe n'est pas un divertissement de l'esprit, mais l'unique méthode qui puisse nous permettre, tous faux-fuyants mis au rencart, d'être confrontés au problème des divagations de l'âme qui nous secouent, restreignent et tarabustent de toute éternité. C'est qu'on finit par n'y plus rien comprendre à cette folie qui se trouve des origines et des justifications où ça l'arrange sociologiques si c'est le moment, psychologiques quand c'est l'heure, physiologiques en dernier ressort. Et tout ce qui pourra lui convenir le

temps de se défilier s'il le faut.

Puisque la folie est une province mal aimée, mal explorée, s'y aventurer coûte cher; beaucoup trop cher si c'est inutilement. Il est vrai que la recherche pure serait une justification esthétiquement valable, mais outre qu'en sciences humaines elle a des allures de fadaise cynique, d'autre part, on voit mal comment La Devinière pourrait ou aimerait s'en prévaloir.

Et si La Devinière était une mauvaise voie, si nous étions aveuglés par des théories et une pratique difficile qui parfois font désespérer ?

La légion d'honneur à tous et qu'on n'en parle plus, sauf si on découvre un principe qui justifie - rende légitime - tel ou tel lieu ou travail de psychothérapie institutionnelle, faute duquel il n'a pas de motif d'exister.

Cette règle peut se définir : si un malade mental est dans un tel état de perturbation qu'il est certain que son avenir se limite, à brève échéance, à l'enfermement - l'expérience, le nombre de cas semblables répertoriés et le fait que la société n'a en tout état de cause pas les moyens d'agir autrement forment une quasi certitude suffisante - si cette personne échappe à cette destinée dès et tant qu'elle est prise en charge par un système thérapeutique si sortant prématurément ou à contretemps de ce système elle retrouve sa destinée tragique, alors la preuve est faite que ce système est efficace, utile, socialement rentable, économiquement justifié. Mais si par surcroît ce malade peut, après une période de traitement suffisante, sortir du système et n'être plus en danger d'enfermement, celui-ci est doublement indispensable et ce serait folie que de ne pas le créer, lui permettre d'exister.

Nous sommes persuadés que ces principes sont d'application, c'est nécessaire et suffisant, dès que le phénomène se rencontre une seule fois.

En corollaire nous pouvons poser que tous ceux qui n'arrivent pas au mieux-être ou à l'autonomie ne mettent pas en cause leur possibilité d'être soignés mais les conditions dans lesquelles ils le sont, l'efficacité, la valeur et les moyens d'action du système lui-même.

Il faut appliquer ces principes à la pratique de La Devinière : la plupart des personnes prises en charge l'ont été après que toutes les structures institutionnelles aient rendu leur tablier, aient clairement manifesté leur anxiété, suite à de noirs diagnostics et des pronostics désespérants.

Deux aspects de la folie pour le moins n'ont pas été abordés : son économie, ses qualités. Ils ne peuvent l'être sans long détour mais méritent qu'on y fasse allusion.

La psychose participe comme tout élément, aussi réduit soit-il, au fonctionnement social. Sa quantité, ses voies de passage, ses interférences font jouer toute la gamme des équilibres humains : la folie des uns réduit celle des autres, sert d'échappatoire à ceux qui n'y sombrent pas, occupe l'esprit, fait causer dans les chaumières, rassure et fait peur.

Elle est un des facteurs de l'économie générale d'une société.

La folie n'a pas que des teintes sombres et négatives, même si elle est un désastre. Le temps d'un éclair, toute angoisse suspendue, le malheur entre parenthèses, la souffrance en attente, elle est aussi à petits coups un moment merveilleux, bref comme un feu d'artifice qui laisse des fées dans la tête.

Nous n'avons pas fait le tour de la maladie mentale, même de très loin, mais celui de nos ignorances. Nous avons répété à chaque pas une conviction inébranlable : si en quelques lieux la psychose cesse d'être une histoire de damnés, c'est que son traitement aura cessé d'être une histoire de fous.

Michel HOCK.

mai - novembre 1985.

Table.

	page
<i>Maladie mentale et projets.</i>	2
<i>Le sort des fous.</i>	3
<i>L'enfant fou.</i>	4
<i>Essais de création de structures thérapeutiques</i>	5.
<i>Quelques idées sur la folie.</i>	6
<i>Le droit et les conditions d'intervention.</i>	10
<i>Les symptômes primaires.</i>	11
<i>Une définition de la psychothérapie institutionnelle.</i>	12
<i>La psychothérapie institutionnelle à La Devinière.</i>	13
<i>Une comparaison.</i>	14
<i>Relations avec les environnements.</i>	14
<i>Modalités d'entrée à La Devinière.</i>	15
<i>Contacts avec les familles.</i>	18
<i>La folie - le temps - l'histoire.</i>	19
<i>L'espace - les choses.</i>	21
<i>L'attention.</i>	24
<i>Rôles et fonctions des soignants.</i>	24
<i>La question fondamentale.</i>	32
<i>Pour ne jamais plus conclure.</i>	34