

CABINET DE LECTURE

A propos du dernier livre de Pierre DELION et Patrick COUPECHOUX, « *Mon combat pour une psychiatrie humaine* » (Paris, Albin Michel, 2016)

« La fonction de la Psychiatrie dans les Sciences humaines est de garantir les valeurs de l'homme »

(Henri Ey, « *La conscience* »)

« Aussi est-il pour nous, ce malade, malgré sa maladie, une surface de contact humain, une profondeur de résonance, un accent, un cri qui émeut et blesse comme un écho du drame le plus authentiquement humain »

(Henri Ey, « *La Folie et les valeurs humaines* »)

La psychiatrie française traverse aujourd'hui une crise qui inquiète beaucoup de professionnels et d'usagers et déstabilise aussi bien les pratiques que les prises en charge. Elle entraîne un clivage entre ceux qui regrettent la perte d'une certaine pratique et de ses références et ceux qui déplorent au contraire leur survivance et s'efforcent d'en faire table rase pour imposer d'autres conceptions du traitement de la santé mentale. Cette crise concerne l'humanité du soin psychiatrique : elle interroge, au-delà, le devenir de l'homme dans nos sociétés. C'est ce qui constitue l'actualité et l'urgence du dernier livre de Pierre DELION car il nous permet d'aborder tous ces aspects, passés, présents et à venir, sans tabou ni retenue : il dessine ainsi les bases de ce que pourrait être une « psychiatrie humaine » dans notre XXI^e siècle. Le journaliste Patrick COUPECHOUX a partagé de longs échanges avec lui et a les a réunis sous forme de chapitres aisés à lire pour un large public. Comment pourrait-on définir ce que serait une psychiatrie humaine ?

Une histoire d'hommes, de lieux, d'époques et de rencontres

La psychiatrie, si elle se veut humaine, est d'abord une histoire d'hommes, de lieux, d'époque et de rencontres. Elle le fruit en même temps de hasards et de déterminations. Elle est également constituée de singularités. L'histoire de la psychiatrie en fournit maints exemples. Le premier pourrait être celui de la rencontre entre Jean

Baptiste PUSSIN et Philippe PINEL, en pleine révolution française, à Bicêtre puis à la Salpêtrière. Nous retrouvons la même conjonction de rencontres, un siècle et demi plus tard, lors de la naissance de la psychothérapie institutionnelle : une époque tourmentée, celle de l'occupation allemande et du régime de Vichy, un lieu improbable, un hôpital perdu dans la Lozère profonde et des hommes singuliers, un psychiatre communiste et surréaliste, Lucien BONNAFÉ et un autre réfugié républicain catalan juste sorti du camp des Sept Fonds, François TOSQUELLES.

Le livre de Pierre DELION, re-titré à bon escient par Elisabeth ROUDINESCO dans *Le Monde* du 2 septembre 2016, « Itinéraire d'un psychiatre humaniste », nous fait partir ainsi des premières étapes de sa vie. Tout commence du côté de la Sarthe, dans un collège de Jésuites qui l'initie à la chose politique sur fond de Mai 68. Arrive ensuite la confrontation à l'asile, à ses patients, à leur dépression, leur désespoir ou leur mélancolie. Puis il y a la rencontre des « bandes » de professionnels (« la bande à Basile ») au Mans puis à Angers. Plus tard il côtoie, enfin, avec fascination les écrits des antipsychiatres anglais, avant de rencontrer Jean OURY et François TOSQUELLES et s'ouvrir à la psychanalyse.

Pierre DELION se trouve ainsi confronté à quelques événements « fondateurs » : ils vont l'étonner d'abord puis se constituer en temps de bascule pour sa pensée et sa pratique. On en retiendra trois. Un patient, dont il n'avait pas saisi l'emprise délirante, essaie un jour de l'étrangler. Plus tard, il est surpris par une phrase d'OURY concluant une séance avec un schizophrène en lui désignant son poignet : « ne vous inquiétez pas, monsieur, votre main va partir avec vous ». C'est enfin un petit garçon autiste qui s'accroche au tablier d'une ASH, Jeanine. Il apprend ainsi, du premier, le caractère particulier de la relation qui s'établit avec le psychotique, en aucun cas réductible au lien avec le névrotique. Il découvre avec le deuxième, ce que peut être, au pied de la lettre, le morcellement du schizophrène et l'effroi auquel il condamne sa vie. Jeanine lui apprend, enfin, que la fonction soignante n'est pas le privilège confisqué de quelques professionnels ou de lieux consacrés : elle s'exerce là où le patient réussit à investir des premiers liens.

Ces expériences l'amènent fatalement à la question de l'établissement de soins : il ne suffit pas de faire ces constats au niveau clinique encore faut-il qu'il y ait une institution qui sache proposer suffisamment de lieux et de personnes pour permettre ces ac-

crochages transférentiels, et qui se dote de moyens pour travailler collectivement la dynamique ainsi mise en place.

La distinction entre la « hiérarchie subjectale » et la hiérarchie statutaire

L'ambition d'une « psychiatrie humaine » passe ainsi en priorité par une attention à l'organisation du travail au sein même des établissements. Comment espérer « soigner » les personnes qu'ils accueillent si les professionnels ne s'y sentent pas eux-mêmes actifs et respectés ?

L'histoire de Jeanine permet à Pierre DELION d'introduire une première différenciation fondamentale dans le jeu hiérarchique. Tout établissement est traversé verticalement par une hiérarchie statutaire. C'est elle qui définit les fonctions et les statuts de façon pyramidale allant d'un sommet restreint occupé par la direction à une large base d'employés. Cette hiérarchie est difficilement évitable, au moins dans la structuration actuelle de nos sociétés. La psychothérapie institutionnelle s'est forgée des outils pour travailler constamment cette aliénation sociale professionnelle. Lorsqu'un enfant autiste investit une ASH dans une fonction première de soin en lieu et place des professionnels dûment assignés à cette place, il vient subvertir l'ordre hiérarchique établi. Soit l'établissement se rigidifie et interdit toute possibilité de développement de ce lien en renvoyant durement ainsi le patient à ses impossibilités de vie avec autrui et l'ASH aux limites de sa condition salariée. Soit l'établissement, qu'on peut alors nommer institution, accepte cette subversion comme quelque chose de profondément salutaire pour lutter contre les entropies naturelles des groupes humains à glisser vers les effets délétères du pouvoir ou de la bureaucratie. « Dans un service classique, on aurait répété à l'enfant qu'il n'a pas le droit d'être à la cuisine et de toucher au tablier de Jeanine. Celle-ci n'aurait pas été considérée comme un sujet mais comme une ASH qui fait le ménage. Chez nous, les ASH étaient des personnes et elles savaient que, si elles avaient quelque chose à dire sur un enfant, elles pouvaient le faire. Mais il faut créer les conditions pour cela ».

Parmi ces « conditions », il y a la « constellation ». Elle part du constat que la prise en charge des psychotiques, schizophrènes ou autistes nécessite que l'on soit à plusieurs. Le patient, enfant, jeune ou adulte, s'est souvent construit en « *pièces détachées qui n'ont jamais été unifiées* ». Il va donc nouer des relations morce-

lées avec ce qui l'entoure projetant des bouts de lui-même sur des bouts d'institutions (personnes, objets, lieux). Cette projection doit être saisie comme une chance et non comme un handicap à corriger. C'est grâce à la capacité de l'autiste ou du psychotique à « transférer » des morceaux de lui-même sur son entourage qu'une possibilité de réparation par unification de ces morceaux va pouvoir se faire. Cette possibilité nécessite néanmoins que l'institution se dote de moyens de jouer de cette multiplicité à la manière, pour reprendre l'image utilisée par Pierre DELION, d'un jeu symphonique : à l'un, l'enfant autiste fera jouer du hautbois, à l'autre du violon, à un troisième de la percussion, etc. Chaque jeu instrumental laissé seul apparaîtrait vite comme bien pauvre et bien isolé. Par contre, si l'on donne l'occasion à ces différents instruments de se mettre ensemble, alors ils deviennent orchestre et donnent naissance à une symphonie. C'est ce que réalise la « constellation » : elle permet de réunir chacun des membres d'une équipe qui porte, chacun de façon particulière, un fragment du discours ou du corps d'un patient. Le corps symphonique qui en naît retentit immédiatement sur lui : le regard que portent les soignants change et le patient, en retour, perçoit ce changement de comportement à son égard. Il se sent ainsi compris et entouré.

La psychothérapie institutionnelle a nommé « *transfert dissocié* » la façon dont le psychotique investit le lien à l'autre. En retour, l'entourage ne reste pas neutre face à cette projection qui lui est adressée : il réagit à partir de ce qu'il est lui-même. C'est ce que FREUD a appelé « contre-transfert », et que Pierre DELION propose de nommer plutôt, à la suite de Salomon RESNIK, « double transfert », pour bien montrer comment cette dynamique est immédiate de part et d'autre. La spécificité du transfert du psychotique ou de l'autiste, en aucun cas réductible à celui du névrotique, est capitale à accepter : ceux qui n'ont pas accepté de s'y résoudre ont été amenés soit à nier leur capacité transférentielle soit à être entraînés dans de graves et dangereuses impasses comme l'ont illustré de nombreuses dérives de pratiques psychanalytiques auprès des autistes.

Ce jeu du transfert déborde totalement le cadre strict du lieu de la cure : il se déploie dans la vie quotidienne : être là le matin quand le patient se lève, fait (ou ne fait pas) sa toilette, prend son petit déjeuner, être attentif à la manière dont il crée le monde chaque jour, souvent avec des choses qui ne sont pas conformes au règlement

intérieur ou au « sens commun », ou sous forme de délire, d'hallucination, autant de choses simples mais essentielles. Freud l'avait déjà bien noté dans sa « Psychopathologie de la vie quotidienne ». Jean OURY, de son côté, parlait du « trésor de la vie quotidienne ». Si nous n'y portons pas attention, continue Pierre DELION, « nous ne faisons pas des soins mais de la médecine vétérinaire ».

Quelle place aux théories cliniques et psychopathologiques ?

« Combattre pour une psychiatrie humaine » nécessite que l'on se penche sur les théories et les techniques cliniques ou psychopathologiques qui soutiennent l'exercice de la psychiatrie.

La psychanalyse constitue, bien sûr, une des références majeures. Elle reste le socle de toute pratique aux yeux de Pierre DELION en raison de ses deux piliers fondamentaux : l'inconscient et le transfert. C'est le rapport à l'inconscient qui fonde la spécificité de la cure de la psychose et de l'autisme, la séparant radicalement de la cure-type proposée par FREUD pour la névrose. Le transfert, de son côté, constitue le levier constant du soin non seulement dans sa référence individuelle mais aussi collective : « la continuité des soins, c'est le transfert ».

C'est du rapport à ces deux éléments que peuvent naître les dérives qui vont nuire à « l'humanité » des pratiques par méconnaissance ou refus de leur prise en compte. La psychanalyse a ainsi été entraînée dans de dangereuses dérives par certains de ses praticiens entraînant, à juste titre, la méfiance de nombreuses familles d'enfants autistes et donnant des arguments faciles à ceux qui cherchaient à la condamner. Ces dérives sont nées d'une illusion de toute-puissance du seul travail psychique dans le soin de ces pathologies alors que leur complexité nécessite une prise en compte d'autres facteurs organiques et sociaux.

De leur côté, les approches comportementalistes opèrent une autre grave réduction en faisant glisser le « soin » dans le seul modèle du réapprentissage social voire du dressage. « Le projet comportementaliste, par exemple, pour reprendre les propos de Pierre DELION, consiste à mettre de l'enduit sur ces fissures et ces lézardes afin qu'on ne les voie plus, mais, au bout du compte, elles demeurent et ça craque. Autrement dit, on vous demande de jouer le type normal pour vous intégrer dans la société ... Il ne sait pas embrasser une fille, on va lui apprendre ! Moi, je vais l'accompagner dans sa

solitude parce qu'il ne sait pas déclarer sa flamme à une fille. Et il n'est pas question de le dresser pour qu'il puisse le faire ».

En résumé on pourrait dire qu'une psychiatrie « humaine » est celle qui s'oblige à prendre en compte la complexité corps/esprit/social de chaque être humain. Elle se refuse, en même temps par exigence éthique, à « modifier » par dressage social la façon d'être au monde d'une personne : *« les gens sont tels qu'ils sont et même si je peux les aider à moins souffrir, il est hors de question pour moi de les modifier ».*

L'articulation entre hôpital et cité

C'est la même complexité qui doit être revendiquée dans l'articulation entre l'hôpital et la cité. Il y a 40 ans, le souci d'en finir avec un asile devenu carcéral et inhumain a entraîné qu'il fallait en finir avec lui. On s'est appuyé, accessoirement, sur l'antipsychiatrie et ses positions illusoirement faisant croire qu'il suffisait de redonner une place aux psychotiques dans la cité pour qu'ils soient guéris. Le salut résidait désormais dans l'extrahospitalier que l'on a sacralisé et appelé le secteur à la rescousse pour justifier ce déplacement des lieux de soin confondant ainsi « la psychiatrie de secteur, comme le rappelle Pierre DELION, *et la psychiatrie extrahospitalière* ». Dans les faits, cela a fait le bonheur des nouveaux gestionnaires de la santé qui voulaient introduire l'idée que la psychiatrie coûtait cher et qu'il fallait, sinon la rendre productive de richesses, au moins arrêter de la rendre dispendieuse. Les professionnels leur ont ainsi fourni, sans le vouloir, l'aubaine d'un contexte idéologique pouvant justifier la fermeture à grande échelle de lits hospitaliers. « Il y a eu une alliance entre l'antipsychiatrie et les technocrates, constate Pierre DELION : *les psychiatres voulaient arrêter les hospitalisations et les technocrates cherchaient comment faire des économies* ». Le secteur ne s'en est pas trouvé pour autant revivifié. Il a servi au contraire de grille administrative aux nouveaux administrateurs du soin. Avec la loi HPST ils sont devenus « territoires ». La nouvelle loi santé et la mise en place des GHT n'ont fait que renforcer ce choix.

Pourtant le secteur a correspondu, à sa naissance, à un projet exceptionnel en proposant que ce soit les équipes qui aillent vers les lieux où vivaient les gens plutôt que de les en extraire pour les soigner dans un hôpital. Il ne s'est pas construit dans la séparation manichéiste d'un hôpital mauvais face à un extrahospitalier paradisiaque : il s'est mis en place, au contraire, dans une complémentarité

des deux malgré les querelles idéologiques qui ont accompagné sa naissance. C'est sur un secteur remis en valeur que doit s'appuyer tout combat pour une psychiatrie humaine, c'est-à-dire sa constitution à partir d'équipes « disponibles », prenant en compte les évolutions de notre société. Pierre DELION précise : « l'évolution des rapports sociaux – notamment avec la souffrance psychique de masse – nécessite que l'on renforce le secteur parce que lui seul peut assurer la fonction d'accueil. Sans cela, on ne peut aboutir à une psychiatrie à visage humain et l'on s'achemine forcément vers une discipline centrée sur le symptôme, avec comme conséquence la chosification de la personne ... Pour moi, continue-t-il, *la psychiatrie de secteur, c'est cette organisation malléable qui peut se déformer au contact des patients – qui la déforment parce qu'ils sont fous - avec une déformation que nous devons accepter sans nous détruire. Il faut donc que l'équipe soit très solide pour y parvenir, et qu'elle demeure liée à toute une série d'institutions de la cité* ».

Dans cette organisation l'hôpital doit garder toute sa place car « les cas les plus graves ont, en revanche, à certaines périodes, besoin de l'établissement dans sa forme la plus lourde, un service hospitalier par exemple. L'équipe qui s'occupe de cette personne va alors développer une psychothérapie groupale, collective, puisque l'institution que l'on va créer avec ce patient nécessite beaucoup de personnes pour s'occuper de lui. Cette institution, c'est la constellation transférentielle, c'est la création de costume sur mesure. C'est la psychothérapie institutionnelle ».

L'ambition d'une psychiatrie humaine face aux politiques actuelles de santé

Force est de constater que les politiques actuelles de la santé, qu'elles soient menées par des gouvernement de gauche ou de droite, sont loin de ces ambitions. Elles font, au contraire, la part belle à certaines approches qui en sont diamétralement opposées mais qui fournissent par contre les outils idéaux pour l'application de leurs décisions.

Nos professions, par exemple, sont régulièrement interpellées par l'extension des pratiques de contention en psychiatrie. En quoi posent-elles problème ? « La question de l'enfermement, répond Pierre DELION, *est bien celle de l'abandon : on enferme et on s'en va* ». Chacun sait que la contention peut être nécessaire à un moment du soin, mais que doit-on faire ? « *On te contient et on reste*

avec toi, c'est le contraire de : on t'enferme et on t'abandonne ». Les propensions actuelles au recours systématisé à la contention, au développement de la création de chambres spéciales et d'acquisition de kit sophistiqués (nommés « kit Pinel » ! ...) n'amènent malheureusement qu'inhumanité dans le traitement et pervertissement des liens transférentiels. Loin de soigner la violence des agitations, ils ont plutôt tendance à en engendrer de nouvelles.

Il en va de même du secteur. Sa fonction première était d'exfiltrer l'institution avec un système léger d'hospitalisation décentrée en ville, où les patients peuvent venir suivant leurs besoins ou demandes. Les politiques actuelles, à l'inverse, multiplient et spécialisent des structures qui, si l'on n'y prend garde, tendent à recréer de nouveaux enfermements non plus hospitaliers, mais urbains. Les professionnels doivent avoir le souci constant de savoir « soigner » ces structures pour qu'elles restent articulées entre elles et ouvertes sur la cité ; sinon elles constitueront, de fait, de nouveaux mini-asiles « tour d'ivoire ».

Parmi les nouveaux modèles réglant le soin psychiatrique, il faut apporter une attention particulière aux manuels de classement international des troubles mentaux, le DSM en étant le paradigme habituel. Leurs promoteurs avaient l'ambition louable de doter la psychiatrie de références mondialement acceptées et de faciliter ainsi les échanges entre les professionnels. Leur évolution au fil des décennies les amène à représenter de plus en plus une nouvelle mise en ordre des désordres psychiques. Le DSM III a consacré la statistique comme nouvelle science de référence. Dans la version IV, névroses, psychoses infantiles et autisme ont disparu au profit du « trouble envahissant du développement ». Le DSM V, enfin, a ouvert une telle extension maximale du concept de troubles mentaux qu'ils concernent désormais le quotidien de nos simples vies de citoyen. Leur ambition ultime semble viser de plus en plus à l'établissement de marqueurs précis permettant le classement des comportements des individus et l'établissement de prescriptions standardisées.

La classification est nécessaire, tout le monde en convient, mais elle ne doit pas être au service du seul diagnostic et de la prescription qui en découle. Elle doit ouvrir d'abord à la psychiatre relationnelle : « poser un diagnostic, rappelle Pierre DELION, *c'est s'engager dans une relation* ». Le DSM fabrique, en fait, non plus des cliniciens mais des experts, or « l'expertise, c'est la négation du transfert » si

elle se réduit au constat : « Monsieur, j'ai fait le bilan, vous êtes schizophrène, débrouillez-vous, vous me devez tant d'euros ». Pierre DELION nomme « sadisme » médical cette attitude. Il lui oppose la logique médicale contractuelle : « je m'engage avec vous pour assumer cette affaire tout le temps qui sera nécessaire ».

Une attention particulière à la situation de la pédopsychiatrie.

Pierre DELION est pédopsychiatre. On n'est donc pas étonné qu'il consacre une bonne partie de son propos à sa discipline ; d'autant plus qu'il a lourdement payé par des procès violents et injustes son engagement auprès des autistes et pour la défense de la pratique de certains soins comme le *packing*. A ses yeux, la pédopsychiatrie est purement et simplement menacée de disparition : « les ministres se succèdent, de droite et de gauche, avec un discours cynique et des plans souvent délétères. Ils ne daignent même pas rencontrer les pédopsychiatres, ne serait-ce que pour recueillir leur avis ». La pédopsychiatrie est une discipline jeune ; en 40 ans elle a réussi à prendre une place indispensable dans le soin de l'enfant. Malgré les volontés politiques qui se dessinent, il faut affirmer que « les pédiatres ne doivent pas prendre la place des pédopsychiatres ». Cette réduction ne fait que confirmer la dangereuse tendance actuelle de la disparition de la psychopathologie derrière les modèles de médecine organique, et de l'abandon de la maladie mentale au profit de la « santé mentale » et de ses « troubles » dûment répertoriés dans les DSM ou CIM.

Il existe actuellement une volonté d'imposer des étiologies organiques ou génétiques à tous les troubles psychiques. On justifie, à partir de là, la vanité des approches psychothérapeutiques, notamment auprès de l'enfant. Il suffit, nous dit-on, de bons éducateurs et des psychologues techniciens : à quoi servirait, dès lors, un pédopsychiatre ? Pour Pierre DELION cette réponse est trop simpliste car, même d'origine physique ou génétique, la pathologie n'est pas sans conséquence dans la relation de l'individu aux autres, et dans l'équilibre familial et social : « le fait qu'une maladie soit d'origine génétique (comme la trisomie) ne remet nullement en cause l'efficacité de la relation avec le patient, et donc son importance ». Il complète : « si l'on veut s'occuper correctement d'un enfant, il faut s'occuper de la souffrance de ses parents ».

C'est pour cette raison que rien ne justifie l'exclusivité accordée par les pouvoirs publics à certaines approches et la condamnation

d'autres : « en fait on dit : votre comportement n'est pas normal, on va vous rééduquer pour qu'il le devienne. Nous en sommes plus dans une logique de soins a posteriori mais dans une logique de protocole a priori. Pire, d'un point de vue politique nous sommes dans une logique de police de la pensée ». Un tel choix de politique de santé va évidemment à l'encontre de toute psychiatrie qui se veut humaine.

En conclusion : « pourquoi une psychiatrie humaine ? - parce que les fous sont des humains »

L'enjeu de la question de l'exigence d'une psychiatrie humaine peut se résumer à un simple dilemme. Soit les « fous » sont des êtres humains au sens plein du terme et l'institution de soins, sous ses multiples formes, répond à ce qu'un homme est en droit d'attendre (cf. Primo LEVI : « *Si c'est un homme* »). Soit ils sont des êtres avec quelque chose en moins à rééduquer ou appareiller et l'on met, alors, en place des systèmes de normalisation. De la même manière, soit l'on considère la santé (comme l'éducation) comme des secteurs « à part » dans le système économique, leur fonction étant de contribuer au développement et au bien-être des citoyens, leurs dépenses étant compensées par les bénéfices qu'en tire la population. Soit la santé rentre dans la catégorie des produits devant prouver une rentabilité économique en termes utilitaristes d'investissement/gain. C'est toute l'humanité que l'on fait disparaître alors dans un système où les individus sont réduits au statut de « pièces » que l'on doit réparer, parfois, ou à parfaire pour leur meilleure efficacité : c'était, ne l'oublions pas, déjà l'ambition du III^e Reich.

L'extension même de la notion de « santé mentale » devient, dans ce contexte, préoccupante. Ce noble concept risque, alors, d'être détourné afin de traquer l'individu dans tous les coins de sa vie privée et professionnelle et le mettre au service d'un ordre social ou, encore, pour replier sur l'individu des questions qui devraient se poser en termes collectifs (cf. l'extension d'une certaine victimologie). C'est pour cette raison que la formation des professionnels constitue un des enjeux premiers pour l'à-venir d'une psychiatrie humaine. Qu'en est-il de celle des médecins, psychologues, infirmiers, éducateurs ou assistants sociaux ? « Il faut beaucoup de temps pour apprendre la psychopathologie, prévient Pierre DELION, *nous sommes en train de la désapprendre très rapidement* ».

L'ouvrage se termine par une réflexion sur notre démocratie. « La culture fraternelle, qui avait pris des couleurs après la guerre,

constate Pierre DELION, *disparait au profit du « et Moi, et Moi, et Moi »*. Parallèlement, *le service public a été affaibli, et la fraternité n'est plus vraiment son problème* ». La psychiatrie humaine, finalement, c'est la démocratie : si elle est aujourd'hui en difficulté c'est probablement parce que notre fonctionnement démocratique l'est également.

Joseph MORNET Psychologue,
Montpellier. Janvier 2017