



Psychiatriquement correct ?

Dans cette société anémique, la médecine a pour mission, en plus du soin, de créer du lien social. Le prix à payer pour la médecine psychiatrique est qu'on lui demande à la fois d'intervenir sur le statut de l'horreur, dans les crimes de droit commun les plus importants et les plus extravagants, de tout expliquer et surtout d'éviter les récidives. On lui demande d'éradiquer toute angoisse, tout en reconnaissant que celle-ci est partie immanente de l'humain. Dans un tel contexte qui est psychiatriquement correct ? Et la psychiatrie que je pratique est-elle vraiment correcte ?

Un psychiatrie fraternelle et ouverte

C'est pourtant une nécessité pour moi de la penser ainsi cette psychiatrie dans la norme des normes, dans celle que je me suis imposé. Elle est psychiatriquement correcte, parce qu'elle a su devancer les tendances de notre société actuelle : elle se veut fraternelle et ouverte. Elle fait attention aux droits du citoyen, elle affiche la charte des droits de l'homme dans ses locaux et la charte des hospitalisés dans chaque couloir. Les patients ne sont pas des « users-survivors » (usagers survivants comme ils veulent se nommer eux-mêmes) : ils ont accès au Vidal, la bible du médicament, ainsi qu'à toute information nécessaire. Dans notre secteur de

l'agglomération lilloise nous ne prescrivons pas dans nos consultations depuis 15 ans, nous laissons ce soin aux généralistes. Nous pensons que la santé primaire comme mode d'infra-prévention non administrative en santé mentale est la plus importante. Nous travaillons avec les non-spécialistes, et nous redéployons nos lits dans des places et lieux dans la cité (de 300 lits en 1990 nous sommes passés à 25 aujourd'hui, les structures de soins étant éclatées dans des équipements culturels et sportifs municipaux).

Nous ne pratiquons pas la psychiatrie à deux vitesses, et ne tombons pas dans l'inter-sectorialité infantile qui reproduit les structures asilaires à toute allure. Nous ne prenons pas de décisions sans avoir contacté et discuté avec les élus locaux qui se trouvent en première ligne dans notre démarche psychiatrique. Les établissements que nous occupons en ville sont municipaux. Nous y recevons des personnes de tout âge, toute classe sociale, toute pathologie. Nous refusons les ghettos : de toxiques, d'alcoolos, de travailleurs chroniques, d'arriérés, de psychotiques, de névrotiques, de riches et de pauvres, d'expressifs et d'inhibés.

Parce que la psychiatrie « politiquement correcte » doit rester ouverte et « déségrégative ». Parce que le modèle médical ne s'applique pas totalement à notre science psychiatrique.

Parce que nous ne pensons pas que la discrimination positive soit efficace, et

qu'il nous apparaît qu'il n'y a pas de différence de statut social et de citoyenneté entre une personne qui a eu une maladie mentale et une autre qui n'en a point eue.

Notre action de présence dans la cité est avant tout une sensibilisation de la population et sa fréquentation, afin de mieux se connaître donc de ne plus avoir peur et de démystifier les tabous. C'est surtout aux professionnels de la psychiatrie à positiver celle-ci dans leur esprit.

Le grand effacement est en marche et la société psychiatriquement normale en action. Aujourd'hui il apparaît difficile de différencier le fou du non-fou. La machine psychiatrique a fait son œuvre et nos possibilités thérapeutiques, très puissantes, amènent à la disparition des symptômes : les psychotropes règlent les crises au plus vite et les techniques psychothérapeutiques ouvrent à l'intériorisation des conflits et à leur réappropriation dans l'intimité du sujet. À tout symptôme va correspondre une classification, un traitement gommant et un jugement moral. C'est aussi au nom de cette efficacité que nous sommes devenus le pays le plus drogué légalement et le plus « psychothérapie » et « psychiatriqué » officiellement. La laïcité est certes à ce prix : silence dans les rangs et dans les consciences, haro sur les sectes guérisseuses, marabouts, croyants, qui pourtant pullulent dans nos cités radieuses.

Car le marché est immense, et la société du spectacle bat son plein, qui met en réel et en écran la misère psychologique et la grande pauvreté, qui fait de l'homme nouveau un produit de consommation jusque dans son intimité à tous dévoilée. Aujourd'hui, les malades en psychiatrie doivent être invisibles, inodores, incolores et sans saveur. Ils doivent être plus normaux que les normaux et se fondre encore plus dans les normes sociales. Le symptôme n'est souvent qu'un signe adaptatif, comme la dépression ou l'angoisse chez les SDF. Il deviendra, dans les nouvelles catégories diagnostiques « statistiquées » signe à soigner, à amender, à faire disparaître.

Être conforme, dans la société du spectacle et de la consommation, devient éminemment écologique.

Pour une psychiatrie dans la cité

N'oublions pas qu'aujourd'hui encore, c'est plus de 80 % des moyens en intra-hospitalier contre moins de 20 % en extra-hospitalier. Là où la psychiatrie devrait être dans la cité, articulée au social et au médical, elle reste encore dans les murs. Et à l'hôpital général, c'est encore pire car rien n'est fait pour qu'on s'y soigne ne serait-ce qu'une journée avec son malheur ou son délire.

Le planifié — comme ce fût le cas pour les grands ensembles — va créer un nouveau désordre, plein de micro-asiles. Nous avons le meilleur système de psychiatrie au monde sur le papier. Pourquoi ne le pratiquons-nous pas ?

La norme reste « l'incommunication » : les groupes homogènes de malades en témoignent largement. Le psychiatriquement correct serait peut être comme le dit le sociologue Robert Castel, le droit de ne pas être comme tout le monde, mais d'être traité comme tout le monde. Ceci veut dire d'éviter toute discrimination qu'elle soit négative ou positive. Le même Castel qui décrit l'apparition de la race des normaux inutiles — « les surnuméraires » — qui n'ont ni emploi, ni fonction sociale. Pour ceux-ci que veut dire le psychiatriquement normal ?

D'éliminateurs de déchets humains de la pensée, nous sommes devenus des recycleurs. Recyclage difficile — car la maladie mentale reste tabou et facteur de discrimination malgré le fait qu'un citoyen sur trois fera un trouble un jour dans sa vie. Cette maladie reste à cacher dans son intimité, à faire en sorte qu'elle ne se sache pas, qu'elle ne se voit pas. On assiste donc à la disparition de l'espace public au prix de l'intimité nucléaire, et des médias facteurs de normes. Les psychiatres ont dans ce contexte un rôle de briseur de groupe : à chaque problème environnemental, posé avec ses parents, ses voisins, ses collègues de travail il lui est demandé : mais parle de toi, et de ta sexualité, de ton inconscient ! et là, il n'y a plus rien à dire en public, plus de procès possible comme le dénonce Thobie Nathan, du haut de son éthno-science.

Le primat du privé et de sa sphère, et

l'impossibilité d'un témoignage en groupe conduit tout droit à la création de cités de « zombies isolés », où le symptôme fait tâche dès qu'il se voit.

Maintenant les usagers de la psychiatrie — les fameux « survivants » — s'organisent. Ils réclament à haute voix l'honneur d'être ou d'avoir été malade. Comme toutes les minorités opprimées, ils réclament des droits et une reconnaissance. Ils font attention à ce que la population adopte une attitude politiquement correcte à leur égard.

Bravo, mais rappelons que le hors-norme crée généralement la norme comme la vie crée la mort et la mort - la vie... Les frontières ne sont plus internationales, elles sont dans nos villes et produisent des effets délétères dans nos consciences. La psychiatrie a bénéficié de la discrimination positive pour ses plus malades, les invalidés chroniques. Elle fait chic dans les banlieues, avec ses allocations adultes handicapés, ses allocations logement, ses équipes de secteur, son ouverture aux institutions culturelles, à côté du choc que sont les RMistes, les précaires et les SDF.

Du plus stigmatisé socialement que le « fou » est en train de naître, grâce à la montée de la délinquance et de la violence. L'énorme arsenal asilaire n'a pu tenir idéologiquement en dehors de toute rationalité marchande, que parce qu'il avait une fonction idéologique très forte : évacuer la folie de la population qui en avait vraiment peur, à cause de son irrationalité, de son urgence et son imprévisibilité. Aujourd'hui, ces attributs sont passés à d'autres populations, exclus, SDF et délinquants, voire étrangers.

La folie fait moins peur, elle a été banalisée au prix d'un formidable arsenal d'actions sur les consciences, d'introspection collective, de banalisation médicalemente et d'un déplacement du concept même de « folie » vers d'autres populations, elles-mêmes « folles » mais insoignables médicalement. Psychiatriquement correct ? ■

Jean-Luc Roelandt

Psychiatre des hôpitaux, chef de service du secteur 59G21 EPSM, Lille-Métropole