



*PRAXIS 74 « Travail social et psychanalyse »*

*www.praxis74.com / serge.didelet@wanadoo.fr*

*Cabinet de psychanalyse : 23 rue de Savoie 74700 Sallanches*

*06.16.13.26.48.*

### ***Un petit tour de folie, détour historique en psychiatrie.***

**(Extrait du séminaire 2016 de GREFO PSY sur la Psychothérapie institutionnelle à travers la figure paradigmatique de Jean Oury)**

***« Ce n'est pas en enfermant son voisin qu'on se convainc de son propre bon sens »  
(Dostoïevski)***

Face à la Folie, dont nous ne savons pas grand-chose, la PI prône la créativité, la libre circulation, le collectif, l'écoute et l'entraide, plutôt que la rééducation sociale et comportementale, de plus en plus présentée comme le seul modèle possible des bonnes pratiques, en psychiatrie.

La PI est une forme de la psychiatrie. Elle n'est pas antipsychiatrie, malgré certaines apparences de cousinage qui mettaient Oury en fureur ; mais selon Foucault, *« l'ensemble de la psychiatrie française est au fond traversé par l'antipsychiatrie, si on entend par là, tout ce qui remet en question le rôle du psychiatre, chargé autrefois de produire la vérité de la maladie dans l'espace hospitalier (...) »*<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Michel Foucault, résumé des cours du Collège de France, Julliard, page 61

Il faut distinguer l'Antipsychiatrie officielle, incarnée notamment par Laing et Cooper, et certains de leurs disciples qui niaient la réalité de la maladie mentale, et qui agaçaient prodigieusement Oury ; et les diverses formes d'une antipsychiatrie qui a choisi d'occuper la place au sein de cette même psychiatrie, dans une posture instituante, avec, comme paradigme de base, « *la lutte avec, dans, et contre l'institution* »<sup>2</sup>. Donc, à savoir, la PI qui œuvre dans le privé et certains services hospitaliers, mais aussi le courant désaliéniste, proche du parti Communiste, avec Lucien Bonnafé, ou encore le mouvement de désinstitution, qui vida les asiles psychiatriques, avec Basaglia, en Italie. La psychanalyse – et particulièrement le courant lacanien – sera historiquement associée à toutes les formes de dépsychiatisation, remettant le sujet au centre, travaillant sur le transfert et le contre transfert institutionnel, et même avec les psychotiques, alliant un bon usage de la pharmacopée et des thérapies fondées sur la parole, processus favorisant la socialisation et certaines formes de guérison.

Avant d'aller plus loin, de parler de La Borde, et d'autres lieux, et du même coup, de l'éthique clinique de Jean Oury, il me semble nécessaire d'en passer par un petit détour historique sur la psychiatrie française, « *ce discours de la raison sur la folie* » (Foucault, 1961), et de comprendre les relations entre « les Fous » et le Discours de la Science, incarné par le pouvoir médical. Je choisis délibérément de dire « les fous », ce qui n'est pas l'usage, notre société préfère les euphémisations sociales : l'aveugle est un malvoyant, la femme de ménage ? Une technicienne de surface ; le fou ? C'est un patient, un usager de la psychiatrie, et dans certains lieux, un résident ! Et pourquoi pas un client ?

Ce petit tour en psychiatrie à travers les époques va nous permettre de (re)visiter Foucault, le théoricien des institutions du Pouvoir, ce penseur-phare des années 60/70, contemporain de Lacan, Barthes, Althusser, Lévi Strauss. L'histoire de la psychiatrie, « ça » parle de l'évolution historique et chronologique des connaissances scientifiques, médicales, sociales et cliniques, du traitement des maladies du psychisme ; mais cela, en lien avec l'histoire de la Folie, et d'autres déterminants, tels que l'évolution des mœurs, la morale ; par conséquent, des normes à travers diverses périodes, influant directement sur les formes que prendra la psychiatrie, c'est-à-dire la façon d'appréhender et d'accueillir la folie et les fous.

---

<sup>2</sup> Ibidem, page 65

Si la psychiatrie naît à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle avec Pinel, la folie, elle, existe depuis que l'homme est homme. La Folie serait, par conséquent, consubstantielle à l'homme. Dès sa naissance, la psychiatrie se montre ambivalente et paradoxale : Pinel, sous l'impulsion de Jean Baptiste Pussin<sup>3</sup> libèrent les « fous furieux », « les agités ». Pussin Jean Baptiste qui « *a su interdire que l'on lève la main sur les aliénés, fût-ce pour se défendre, toi qui seul as voulu, et de toutes tes forces, améliorer leurs potages, augmenter leurs rations de pain, les couvrir la nuit pour qu'ils ne crèvent pas de froid, nettoyer leurs loges, leur parler avec respect, avec douceur, enfin, les libérer de leurs chaînes*<sup>4</sup> ». Ainsi, ils retirent leurs chaînes aux « furieux » et autres « agités », leur permettent d'aller voir le jour dans la cour. Cela se déroule d'abord à Bicêtre, puis à La Salpêtrière. Pinel, le premier psychiatre français, est d'inspiration humaniste, et favorable à la bienveillance, il contribuera à la naissance du concept d'asile d'aliénés ; remplaçant malheureusement, les chaînes par un environnement carcéral, caractérisé par l'enfermement en cellule, la prière obligatoire, la discipline, la rigidité des horaires, le contrôle, les punitions, la surveillance permanente : les aliénés doivent être sans cesse visibles, observés par un œil central, ce que Foucault appellera le panoptisme.<sup>5</sup>

Les aliénés doivent être visibles et sans cesse surveillés. Par conséquent, l'ambivalence originaire de la psychiatrie sera d'essayer de concilier deux projets apparemment inconciliables : d'un côté, une mission de soins vis-à-vis des malades, de l'autre, une fonction d'enfermement, de mise au ban, dans une perspective souvent médicolégal. Ce qui est remarquable est la volonté de circonscrire les fous en certains lieux qui leur sont destinés, de les placer en dehors de la société... comme si la folie était contagieuse. Mais la société est vindicative et se protège avant tout...

En premier lieu, et comme annoncé, faisons un repérage historique : **dans l'Antiquité**, les questions liées aux troubles mentaux ne sont pas traitées, car souvent considérées comme des manifestations du Divin, voire du Malin. De plus, il n'y a pas de différences entre psyché et soma, tout est traité par le corps, à cette époque est dominante une vision essentiellement organiciste, mais faute de connaissances fondées, d'inspiration très fantaisiste.

---

<sup>3</sup> Pour en savoir plus sur le père des infirmiers psychiatriques, lire : Marie Didier, « Dans la nuit de Bicêtre », Gallimard, 2006.

<sup>4</sup> Ibidem, page 176.

<sup>5</sup> Michel Foucault, « Surveiller et punir », Gallimard 1975, page 197.

**Au Moyen Age**, les aliénés vivent la plupart du temps avec leurs proches, le fou est intégré à la société, et il y a beaucoup de tolérance par rapport aux extravagances des fous, chaque village a le sien, ou son « idiot du village ». Souvent, les fous amusent, quand ils se contentent de délirer sans être violents. Les grands seigneurs de la féodalité se dotaient de fous pour conjurer l'ennui et se divertir. Ce n'étaient généralement pas de vrais fous, bien au contraire, ils avaient saisi une opportunité, un rôle à endosser, qui demandait des qualités d'acteur, et un statut leur permettant sans danger de pouvoir railler leur Maître.

Dans ses manifestations les plus spectaculaires, les malades mentaux sont accusés de possession démoniaque, l'exorcisme est de rigueur, ou encore l'extraction de « la pierre de folie », psychochirurgie avant l'heure, sans fondement et fantaisiste, à l'issue le plus souvent fatale. Lorsque ces traitements échouent – et c'est la plupart du temps le cas – l'issue terminale est le bûcher, sur décision du Pouvoir ecclésiastique, voulant combattre le Malin. Dans le pays de Trèves, 8500 fous seront brûlés vifs, accusés de possession démoniaque. C'était généralement le sort réservé aux épileptiques... comme quoi ce n'est pas Daech qui inventa la barbarie, elle est consubstantielle à l'homme, selon les époques.

**A la Renaissance**, la folie passe du surnaturel au statut de maladie. Saint Jean de Dieu, Saint Patron des psychiatres, diffuse une publication médicale et hospitalière qui recommande la bienveillance à l'égard des aliénés, dans une perspective de guérison.

**Après 1789**, les fous seront enfermés et les plus agités seront enchaînés. L'asile d'aliéné est un univers carcéral, concentrationnaire, et terrifiant. Les malades vivent, cohabitent, dans le plus grand des dénuements : « *Les cris, les déjections, les fenêtres murées, la tiédeur d'un air définitivement vicié, les hurlements, les râles, parfois des rires, des sanglots, des hoquets, des bras décharnés, des chemises en loque, l'urine de plusieurs jours qui stagne entre les lits, au milieu de l'allée* »<sup>6</sup>. Les crises délirantes sont traitées par des coups, la privation de repas, le cachot, et la douche glacée. « *La violence de l'eau doit entraîner dans un flux irrésistible toutes les impuretés qui forment la folie ; par sa propre force curative, elle doit réduire l'individu à sa plus simple expression possible, à sa forme d'existence la plus mince, la plus pure, l'offrant ainsi à une seconde naissance* »<sup>7</sup>. Le médecin Jean Colombier, inspecteur général des

---

<sup>6</sup> « Dans la nuit de Bicêtre », page 11.

<sup>7</sup> Ibidem, page 141.

hôpitaux<sup>8</sup>, rencontre Jean Baptiste Pussin, qui deviendra par la suite un personnage emblématique, considéré comme le père symbolique des infirmiers psychiatriques, ils partagent, avec Pinel, les mêmes convictions sur le traitement des malades. C'est en 1793 et 1794 que les aliénés seront délivrés des chaînes, le fou, dès lors, n'est plus considéré comme un animal.

A cette période, les médecins entreprennent une taxonomie des maladies mentales, ils observent, prennent des notes, interrogent l'aliéné, ils classent, questionnent les symptômes, dans une démarche qui évoque les entomologistes, il n'y a pas beaucoup de sens de l'humain, de respect pour le sujet. La psychiatrie est née, elle se veut scientifique, mais le concept de lésion, synonyme de maladie, se perpétue, la psychiatrie naissante est d'abord organiciste. L'homme moderne de cette fin de siècle ne communique plus avec le fou. « *De langage commun, il n'y en a pas ; ou plutôt il n'y en a plus ; la constitution de la folie comme maladie mentale, à la fin XVIII ème siècle, dresse le constat d'un dialogue rompu, donne la séparation comme déjà acquise, et enfonce dans l'oubli tous ces mots imparfaits, sans syntaxe fixe, un peu balbutiants, dans lesquels se faisait l'échange de la folie et de la raison. Le langage de la psychiatrie, qui est monologue de la raison sur la folie, n'a pu s'établir que sur un tel silence (...)*<sup>9</sup>.

A l'aube de cette psychiatrie, le statut du fou<sup>10</sup> est précaire. Innocenté de ses méfaits parce que fou, il devra l'expier et se repentir derrière les murs de l'asile. Le fou est coupable de ce qu'il n'est pas : le prototype de l'homme normal, c'est-à-dire adapté. « *Le fou* », délivré par Pinel, et, après lui, le fou de l'internement moderne, sont des personnages en procès. S'ils ont le privilège de n'être plus mêlés ou assimilés à des condamnés, ils sont condamnés à être, à chaque instant, sous le coup d'un acte d'accusation dont le texte n'est jamais donné, car c'est toute la vie asilaire qui le formule (...)<sup>11</sup>.

---

<sup>8</sup> En 1785, il est l'auteur, avec Doublet de « Instructions sur la manière de gouverner les insensés »

<sup>9</sup> Michel Foucault, « Histoire de la folie à l'âge classique », Gallimard 1972, page 623.

<sup>10</sup> Je partage la conviction avec certains psychanalystes, tels qu'André Green, qu'il ne faut pas confondre folie et psychose. Les formes les plus démonstratives de certain(e)s hystériques feront penser à tort à la schizophrénie, c'est-à-dire à un sujet à structure psychotique. Ce sujet-là sera assurément fou, en déraison, et ne sera pas psychotique pour autant. Il s'agira d'une névrose grave, une des formes de la folie ; comme quoi si les psychotiques sont fous, les fous ne sont pas tous psychotiques, et « *n'est pas fou qui veut* » (Lacan, séminaire III).

<sup>11</sup> M. Foucault, préface de sa thèse de doctorat « Folie et déraison, histoire de la folie à l'âge classique », Plon, 1961.

*« La folie sera punie à l'asile, même si elle est innocentée au dehors. Elle est, pour longtemps, et jusqu'à nos jours au moins, emprisonnée dans un monde moral (...)»<sup>12</sup>.*

En 1820, Esquirol succèdera à Pinel, il sera responsable de « l'asile des folles », à la Salpêtrière. C'est lui qui fera naître la réglementation psychiatrique de 1838, elle restera en vigueur jusqu'en 1990 ! Il y aura, et sur tout le territoire, un asile psychiatrique par département, et deux natures d'internement : le placement d'office et le placement volontaire. Ainsi, un malade pouvait être hospitalisé à sa demande, ce qui sera rare, compte tenu de la réputation épouvantable de ces institutions aux hauts murs.

L'asile est un lieu de diagnostic, de classification, un espace clos qui vit en autarcie, où vivent ensemble soignants et soignés. Le recrutement des « gardiens de fous » se faisait le plus souvent auprès d'anciens paysans venus travailler à la ville. L'asile est aussi le lieu du pouvoir médical. *« Le grand médecin d'asile – que ce soit Leuret, Charcot, ou Kraepelin – c'est à la fois celui qui peut dire la vérité de la maladie par le savoir qu'il a sur elle, et celui qui peut produire la maladie dans sa vérité et la soumettre dans la réalité, par le pouvoir que sa volonté exerce sur le malade lui-même »<sup>13</sup>.*

Nous voyons là que Foucault, en filigrane, évoque Charcot et ses expérimentations avec les hystériques, nous savons depuis qu'il provoquait dans certains cas les crises, le sujet hystérique se faisant l'objet du médecin qui incarne le Discours de la science.

*« L'hôpital dont Esquirol a donné le modèle est un lieu d'affrontement ; la folie, volonté troublée, passion pervertie, doit y rencontrer une volonté droite et des passions orthodoxes (...)»<sup>14</sup>.* Ainsi, la folie a partie liée à la passion, et ce triomphe discursif du pouvoir médical aura pour conséquence le refoulement de la déraison, mais aussi de la passion.

**(Lecture résumé des cours page 65)**

L'internement psychiatrique, c'était une vie rythmée par des temps sociaux immuables, l'heure des repas, du lever et du coucher, ponctuant la monotonie et l'ennui. Les transgressions sont punies avec sévérité : mise au cachot, contentions, et douches glacées. Les traitements sont dérisoires : la saignée (comme au Moyen Age !), la balnéothérapie,

---

<sup>12</sup> Ibidem

<sup>13</sup> M. Foucault, Résumé des cours 1970/1982, Julliard 1989, page 58.

<sup>14</sup> Ibidem, page 57.

l'utilisation de purgatifs, techniques qui s'originent d'une théorie générale des humeurs qu'il faut purger, éliminer du corps, afin de le purifier ; la religion n'est pas loin, et la folie est une faute qu'il faut corriger. Bien sûr, les guérisons sont rarissimes, et les internements durent parfois toute une vie, et dans certains cas, à la demande des familles qui désirent se séparer d'un parent qui pose problème. En France, le nombre d'aliénés internés passe de 10 000 en 1838, à 110 000 en 1939, époque où les asiles sont huit fois plus peuplés que les prisons, à l'inverse de notre époque, contemporaine.<sup>15</sup> Au début du XX<sup>e</sup> siècle, la pharmacopée psychiatrique est très sommaire : Bromure, valériane, opium et morphine, des tisanes. En cas de crise, toujours des douches froides, l'isolement, la compression des ovaires pour les femmes hystériques, les contentions, et des interrogatoires inquisiteurs.

1937 : Le terme d'asile disparaît et est remplacé par celui d'hôpital psychiatrique. L'hôpital psychiatrique départemental est le modèle sur tout le territoire. Le terme d'aliéné restera en vigueur jusqu'en 1958. Oury, plus tard parlera de la double aliénation : sociale et psychique.

**1939/1945** : l'Allemagne nazie extermine les malades mentaux. Pendant l'occupation, 45 000 malades sont morts de faim dans les hôpitaux psychiatriques français<sup>16</sup>. Artaud, interné depuis 1937, parvient à quitter Ville Evrard marqué par la famine (un interné ne recevra que 1000 calories par jour, en moyenne). Il sera transféré en zone libre, à l'hôpital psychiatrique de Rodez.

De nouveaux traitements naissent : l'insulinothérapie, puis la sismothérapie, c'est-à-dire les électrochocs, lesquels ont encore une fâcheuse réputation ; et à juste titre quand on connaît les abus pratiqués dans l'utilisation des chocs, dans les conditions plus que sommaires, où ils étaient administrés. Or, il faut dépasser ces représentations fantasmatiques et les clichés du sens commun, l'électrochoc peut donner d'excellents résultats dans le cas de certaines dépressions graves de type mélancoliques, rétives aux antidépresseurs. Actuellement, la sismothérapie – rarement préconisée – s'effectue sous anesthésie générale, avec curarisation, et avec le consentement éclairé du patient. Encore faut-il être présent au réveil, afin de

---

<sup>15</sup> Un tiers de la population carcérale française présente de graves troubles psychiatriques, mais faute de places, ils restent en prison, le problème a été déplacé. La France a perdu 60 000 lits en psychiatrie en quatre décennies.

<sup>16</sup> Isabelle von Bueltinglowen, « l'hécatombe des fous », Flammarion, 2007.

rassurer le patient, souffrant de désorientation et d'une amnésie passagère. Les thérapies de choc doivent être accompagnées d'attention et de bienveillance.

La lobotomie, puis plus tard la leucotomie trans-orbitale, vit un essor à la fin de la guerre, il faut dire qu'elle fut expérimentée sur des cobayes humains par des médecins nazis. 100 000 patients furent lobotomisés dans le monde entre 1945 et 1954. Elle est alors indiquée dans le traitement de la schizophrénie, l'épilepsie, et même pour certaines migraines récurrentes. La lobotomie fit beaucoup de dégâts, et elle sombra heureusement dans l'oubli, suite à la découverte des premiers neuroleptiques au début des années cinquante.

**1951** : la chlorpromazine (Largactyl) est synthétisée en laboratoire, et utilisée l'année suivante.

**1953** : ouverture de la clinique de La Borde.

**1957** : découverte du premier antidépresseur, l'Imipramine. La psychopharmacologie moderne est née.

**Dans les années soixante**, le packing, méthode d'enveloppement, sera souvent utilisé avec succès afin d'apaiser les psychotiques. Les thérapies d'inspiration psychanalytique se développent, alliées avec une utilisation modérée des médicaments. Des courants d'idées s'affrontent : la psychiatrie organiciste et biologique contre la PI inspirée par la psychanalyse, l'hospitalier en « intra » contre l'ambulatoire. Il y aura aussi le courant sociologique qui inspira l'Antipsychiatrie. Par l'impulsion du mouvement désaliéniste et en particulier Lucien Bonnafé, en **1960** est créé le secteur psychiatrique. C'est la fin des grands HP, les unités d'hospitalisation sont de plus en plus réduites, il sera privilégié le maintien du malade dans la cité.

*« La sectorisation est un ensemble de dispositions pour planifier la santé mentale. Si la Loi de 1838 protégeait la société en excluant les fous dans des asiles d'aliénés, la sectorisation veut désinstitutionnaliser, s'opposer à la séparation entre le patient et sa famille, et favoriser toutes les mesures de prise en charge hors de l'hôpital »<sup>17</sup>.*

La Loi de 1838 cède la place à celle de 1990, après 152 ans d'application ! La nouvelle Loi met l'accent sur le soin et le respect du droit des malades. Le placement d'office est remplacé par

---

<sup>17</sup> E. Zarifian, « les jardiniers de la folie », Odile Jacob 2000, page 265.

l'hospitalisation d'office, naîtra l'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT), et puis l'hospitalisation libre.

En **1992**, disparaît la formation spécifique des infirmiers de secteur psychiatrique... et l'érosion du nombre de lits continue...

Alors, qu'en est-il de la psychiatrie aujourd'hui ? La disparition des 60 000 lits en 40 ans, la suppression de la formation des infirmiers, ce sont des marqueurs d'une mort annoncée de la psychiatrie, qui peu à peu perd sa spécificité, réduisant sa clinique au DSM, pour se réduire à n'être, à moyen terme, qu'une branche et « parent pauvre » de la médecine. Il faut dire que les places sont rares en psychiatrie hospitalière. Un psychiatre de mes relations ironisait récemment sur « le jeu des chaises musicales » : dans son EPSM, pour que quelqu'un soit admis, il faut qu'un autre sorte, et les choix sont parfois draconiens, mettant en danger la vie des patients avec le risque suicidaire. Ainsi, les hospitalisations sont de plus en plus courtes, il s'agit dans l'urgence de « gérer » la crise psychique, de la stabiliser en quelques jours, puis le patient, muni d'une prescription, sera renvoyé dans ses foyers, pour affronter le Réel qui peut parfois être insupportable et menaçant, avec la perspective d'un suivi extra hospitalier en CMP ou en hôpital de jour.

*« Parlons-en du secteur. On a foutu les fous à la porte, oui ! Là où, dans le temps, on pratiquait sans vergogne l'internement abusif, c'est de l'externement abusif qu'on fait. Le secteur, ça ne consiste pas à foutre les gens dehors, tous ces gens qui cherchent asile devant les vacheries de la vie ou de la société. Il faut qu'ils puissent se réfugier quelque part, qu'on les protège des méfaits de la société, cette société de plus en plus intolérante, normosée, fascisante<sup>18</sup>.*

En outre, il y a de nos jours une recrudescence des méthodes coercitives, de nombreuses pratiques en matière d'isolement ou de fermeture des portes sont contraires aux réglementations en vigueur, en matière de droits des patients<sup>19</sup>. Et pourtant, pendant deux décennies, de 1970 à 1990, les soignants évitaient l'isolement et les coercitions, ils prenaient le temps de parler avec les patients ; la psychanalyse avait droit de cité en psychiatrie, elle fut même hégémonique en certains lieux. Les possibilités de libre circulation étaient préconisées et appliquées, ainsi que les possibilités d'activités (développement de l'ergothérapie, de l'art

---

<sup>18</sup> Propos tenus par Lucien Bonnafé et retransmis par Joseph Rouzel dans son texte « *La psycho, terre-à-pies, instituée si on aile* ».

<sup>19</sup> Voir sur You Tube l'effrayant long métrage intitulé « *Saint Anne, hôpital psychiatrique* ».

thérapie, de pratiques corporelles), de rencontres, de prises de parole ; c'est-à-dire des lieux où le sujet pouvait être acteur de son hospitalisation, voire de son hypothétique guérison. Depuis une vingtaine d'années, nous assistons à un revirement total de cette logique humaniste, et en particulier suite au discours de Sarkozy en 2008, qui accéléra et rendit accrues les nouvelles mesures sécuritaires en psychiatrie : retour de plus en plus fréquent des contentions, camisoles chimiques, chantages aux permissions de sortie, c'est-à-dire des lieux où le sujet n'a plus la parole, il n'est plus qu'objet d'une équipe de soins et dépendant d'elle. Mais comme l'évoque Sébastien Bertho<sup>20</sup>, « *isoler le patient dérangent peut parfois offrir la possibilité de ne pas avoir à penser les modalités de son accompagnement, ni d'analyser ce qu'il y a de mortifère dans l'institution, d'aliénant dans certains comportements vis-à-vis des symptômes des malades (...)* ».

En travaillant ainsi, le soignant se libère, se déresponsabilise, et il peut ainsi échapper (bien que partiellement) à la relation transférentielle qui le lie au patient. Je sais que la PI est – en certains lieux thérapeutiques – la mauvaise conscience des équipes, lesquelles se réfugient dans le passéisme, évoquant sans cesse « l'avant » ; mais continuent à être impuissantes et fatalistes dans le présent, confondant principe de réalité et principe de résignation.

Le postulat paradigmatique de la PI, est que le traitement des malades psychiques passe par le traitement de l'institution, et notamment par la méthodologie de l'analyse institutionnelle, dont nous parlerons lors de la prochaine session, comme « mise en bouche ». Oury parlait souvent d'asepsie : c'est-à-dire faire le ménage, se débarrasser de tout ce qui est mortifère et pathogène dans le fonctionnement, éviter toutes les mesures d'isolement, et au contraire, favoriser les conditions d'une bonne ambiance<sup>21</sup>, où chacun peut exister, et être partie prenante de la vie collective, dans le quotidien. Nous assistons maintenant à une recrudescence des méthodes coercitives, et ce constat est indissociable de la dérive managériale où le souci de rentabilité est roi, où l'établissement de soins devient une entreprise, où chaque acte est tarifé et payé.

Prendre soin des malades psychotiques nécessite du temps et de la disponibilité, par conséquent, des moyens humains suffisants, et ils ont un coût. Comme on n'a pas le temps, car le temps, c'est de l'argent, il nous reste la psycho pharmacopée – que je ne réfute pas - la

---

<sup>20</sup> Revue « Le pas de côté » N° 67, janvier 2016, « *Enfermement et isolement en psychiatrie* ».

<sup>21</sup> L'ambiance est un concept cher à Oury... parmi d'autres.

réadaptation sociale par les TCC<sup>22</sup>, l'isolement et les contentions pour ceux qui troublent les services. « *Bien sûr, les difficultés sont plus importantes aujourd'hui, en particulier dans l'intra-hospitalier, soumis à la logique du management et aux hiérarchies paralysantes. La tendance lourde est à la médicalisation, et aux techniques dites de réhabilitations psychosociales, ainsi qu'à la psycho éducation* »<sup>23</sup>. Les institutions sont sous contrôle de managers qui pour la plupart, ignorent tout de la psychiatrie. Leurs objectifs : taux d'occupation maximal, bons ratios de fonctionnement, turn over important des patients hospitalisés, c'est-à-dire une psychiatrie rentable.

Comme l'écrit S. Bertho<sup>24</sup>, « *si l'isolement peut s'avérer une option incontournable dans certains contextes bien précis, nous pouvons nous interroger sur ce qu'il permet, la plupart du temps, de ne pas à avoir à supporter, ce qu'il autorise à ne pas regarder, ce qu'il encourage à ne pas penser.* »

Ceux qui résistent, sur les traces d'Oury, Tosquelles, et quelques autres, « *psychanalystes sans frontières* », continuent à interroger l'institution, à la déconstruire. C'est maintenant le moment de la théorie, mais il s'agit plutôt d'une praxis, concept qui m'est cher puisque je lui ai donné ce nom pour désigner mon activité, qui se réfère à la clinique, cette rencontre avec l'autre, dans son étrange étrangeté. Après cette dimension historique qu'il fallait connaître, nous parlerons la prochaine fois de l'analyse institutionnelle, ne serait-ce que pour lever des confusions fort répandues entre institution et établissement.

Nous parlerons aussi des lieux de vie et d'accueil (les LVA), et Éric Jacquot nous présentera le Lieu de vie « La Bergeronnette », il parlera de sa quête de la PI, qui fait pour lui objet @<sup>25</sup>... enfin, c'est mon interprétation, ça vaut ce que ça vaut, d'autant plus que l'objet @, ça n'existe pas, puisqu'il symbolise l'absence et le manque à être.

A la prochaine fois.

---

<sup>22</sup> Les thérapies cognito comportementalistes qui ont le vent en poupe !

<sup>23</sup> Revue « Santé mentale », novembre 2015, N° 202, interview de Patrick Chemla, psychiatre, psychanalyste, et chef de pôle à Reims.

<sup>24</sup> Déjà cité.

<sup>25</sup> L'objet @ ou « objet cause du désir » ou encore « plus de jouir » dans la psychanalyse de J. Lacan.