

CONTRE L'OBLIGATION DE SOINS AMBULATOIRES

On nous dit que cette mesure rencontrerait l'approbation d'une majorité de psychiatres et surtout de familles qui espèrent ainsi pouvoir accéder aux soins pour leurs enfants. Nous affirmons d'entrée de jeu que cette revendication des familles est légitime et fondée, mais qu'elle ne saurait trouver de réponse dans une nouvelle loi de contrôle dont l'absence de limites nous paraît inquiétante.

Il nous faut revenir sur l'évolution de la politique de la Psychiatrie et de sa dérive évoquée de façon visionnaire dès 1981 par Robert Castel (dans « La gestion des risques ». Nous sommes entrés progressivement dans un nouveau monde où le psychiatre est réduit à une fonction d'expert, la clinique psychiatrique ayant été pulvérisée pour laisser place à un classement des signes et des désordres du comportement. Ce qui se trouve en question, c'est une conception de l'humain réduit à l'état de cheptel dans une logique biopolitique et une société de contrôle annoncée par M. Foucault. Remarquons d'ailleurs au passage que cela ne supprime pas, mais reconfigure les structures disciplinaires telles que les pavillons fermés et les UMD. A ce titre il ne s'agit pas comme on le dit trop rapidement d'un retour en arrière, mais d'une mutation qui va articuler la violence la plus archaïque aux techniques de la modernité : fichiers informatiques dont l'anonymat n'est que factice et bracelets GPS insignes du « meilleur des mondes ».

Il s'agit aussi d'un véritable déni de la Folie dans sa dimension anthropologique et culturelle consubstantielle à l'humain, et de la croyance délirante qu'il serait possible de l'éradiquer en abrasant tous les « désordres », d'où le recours à une pensée purement biologique, voire zoologique qui nie la réalité psychique et le registre de l'Inconscient Freudien. Une imposture majeure en constitue la panacée : les médicaments censés prévenir, voire en finir avec la Folie. D'où la croyance qu'en les administrant de force, mais comment ?, les problèmes trouveront leur solution (finale ?).

Or nous savons qu'il s'agit d'un immense mensonge : l'usage bien tempéré des psychotropes peut nous apporter une aide précieuse, à condition d'être inscrits dans un projet de soins psychothérapeutique permettant au sujet psychotique de se reconstruire un monde habitable. Il s'agit pour ce faire de soutenir ou de promouvoir des lieux d'accueil de la folie qu'il s'agit à chaque fois de façonner selon la réalité locale, en les inscrivant dans la communauté et en les articulant aux lieux d'hospitalisation.

Ces lieux, quand ils existent, permettent d'accueillir les patients et leurs proches, dans une perspective qui laisse toute sa place à la complexité de la fonction soignante dans le Collectif qui, rappelons le, inclut les patients et ne saurait se refermer sur lui-même au risque de créer un nouvel isolat.

La dimension du transfert et le registre du désir inconscient ne peuvent en aucune manière se réduire à une technique dont certains seraient les concessionnaires « pas-tentés », mais constituent une méthode et surtout une éthique.

Seul ce registre du transfert peut permettre me semble-t-il d'accueillir humainement la contrainte pour la subjectiver, ce que nous faisons déjà quotidiennement dès lors que nous accueillons des patients psychotiques ou en situation limite. Nous ne travaillons pas dans ce cadre « au nom de la loi » comme des shérifs pseudo-lacaniens, mais à partir de notre éthique et de notre désir de faire

advenir de l'Autre chez l'autre et de la vie. La contrainte peut se trouver alors partagée dans la relation soignante qui en fournit le support indispensable, sinon ce serait la barbarie !

En tant que « praticiens de la folie » nous pouvons témoigner que ce travail est tout à fait possible, à condition d'y investir notre désir mis en acte, et de ne pas réduire notre fonction à celle d'une réduction des signes les plus bruyants pour faire taire la parole même délirante des patients .

L'autre condition indispensable consiste à dénoncer le refus de soins que constitue l'attente d'une demande toute formulée du patient délirant, dans une caricature de la « cure-type » du névrosé, alors que nous avons à prendre en compte la souffrance et la demande transmise par un tiers bien souvent familial.

Une telle dérive n'est qu'une maltraitance qui « jette les sujets hors du monde » (H.ARENDT), et ne peut que générer une exclusion et des explosions de violence qui entraineront dans un cercle vicieux des réponses encore plus violentes.

Nos rues et nos prisons en portent déjà le témoignage scandaleux qui ne pourra qu'être aggravé par une politique de la psychiatrie orientée par le contrôle des populations à risques, tournant le dos aux nécessités du soin psychique.

Patrick CHEMLA

Psychiatre, chef de service Centre Antonin Artaud à Reims,
psychanalyste.