

Régression sociétale et progression de l'écart entre discours et réalité

Pierre Delion

2^{er} Mai 2021

Depuis quelques temps, notamment à propos de l'affaire Sarah Halimi, les médias, les personnes interrogées, les politiques réutilisent *larga manu* le mot « fou » pour qualifier un individu qui a des problèmes psychiatriques graves et dont le comportement délinquant est difficilement accessible à la raison cartésienne.

Lorsqu'en 1793, Pinel libère les fous de leurs chaînes, il les fait entrer dans une branche de la médecine, alors appelée l'aliénisme, qui deviendra la psychiatrie. Avant lui, la plupart des fous étaient enfermés, lorsqu'ils étaient dangereux, dans divers lieux de relégations (hôpitaux, maisons de charité, culs de basse fosse, prisons et autres formes de privations de liberté réglés par des lettres de cachet), et quand ils ne l'étaient pas, laissés au bon vouloir de quelques personnes généreuses ou à l'errance abandonnée (les idiots du village). Dès lors, il va, avec l'aide essentielle de Pussin, œuvrer pour inventer des lieux dédiés pour « soumettre » ces nouveaux malades au traitement moral. Ce sont Esquirol et ses collègues qui réussiront à obtenir la fameuse loi de 1838, créant dans chaque département français un asile d'aliéné destiné à transformer l'idée de Pinel. Mais ce projet deviendra très vite une des formes de l'enfer pour les humains qui y seront « internés ». Cette régression qui donnera au mot « asile » sa connotation très péjorative, durera jusqu'en 1972, date à laquelle une révolution appelée psychiatrie de secteur, pensée par quelques psychiatres humanistes pendant la seconde guerre mondiale en réaction à la mort par inanition de 45000 malades hospitalisés, commencera à changer radicalement les pratiques psychiatriques. De 1793 jusqu'à maintenant le mot de fou avait progressivement diminué dans le vocabulaire pour quasiment disparaître avec les pratiques de secteur. Quelques personnes continuaient à l'utiliser soit par provocation, soit par esthétisme désuet, mais globalement la notion de maladie mentale avait remplacé ce vieux vocable. Plus récemment, sous l'impulsion de quelques associations familiales proches des malades mentaux, le terme de handicapé psychique a fait son apparition pour tenter de masquer l'aspect médical de la psychiatrie, et de mettre ainsi en exergue les difficultés d'intégration que ces malades rencontraient dans leur vie quotidienne. Plus récemment encore, sous l'impulsion de psychiatres persuadés de la seule origine génétique et neurobiologique des pathologies psychiatriques, les maladies mentales étaient appelées à rentrer dans une forme de neurologie réactualisée (la cérébrologie décrite par M. Bellahsen) à l'aide des plates formes des troubles du neurodéveloppement, des IRM et autres recours à l'Intelligence Artificielle, reléguant la psychiatrie classique à un monde d'avant, qui refuserait les progrès extraordinaires des neurosciences. C'était sans compter sur le décret de mars dernier concernant la formation obligatoire des psychologues à des méthodes exclusivement comportementales pour légitimer le paiement de leurs expertises.

Nous voilà donc devant une nouvelle conception de la psychiatrie.

D'un côté, les malades violents voire criminels, reconnus acteurs de leur meurtre sont à nouveau appelés des fous. De l'autre, les patients d'une maladie quasi-neurologique doivent se résoudre à devenir des patients comme les autres, accueillis par des médecins comme les autres, passant des bilans comme les autres, et suivant des protocoles de soins a priori comme les autres.

Le problème qui se pose vient du fait que si la psychiatrie est une discipline médicale depuis Pinel, l'histoire nous démontre que son exercice a toujours fait l'objet de spécificités qui nécessitent de « compléter » la pratique médicale classique par une approche centrée sur

l'humain, articulant les aspects biophysologiques avec les aspects psychopathologiques et socio-anthropologiques. Si pour certaines pathologies psychiatriques, les patients peuvent se considérer comme les autres, pour d'autres, notamment celles concernant les pathologies archaïques (autisme, psychose, schizophrénie), ils ne le pourraient absolument plus.

Commencer ou recommencer à introduire un clivage entre les premiers qui seraient de sympathiques clients d'un système de santé conçu par et pour les « bisounours », en dehors de toutes préoccupations sociopolitiques, et dont les progrès attendus en matière de recherche neuroscientifique permettraient de répondre de façon médicale à leurs souffrances psychiques particulières, et les seconds dont les symptômes comportementaux seraient tellement éloignés de cette première catégorie qu'il faudrait bien les appeler pour ce qu'ils sont, des fous.

Et tout le monde sait, notamment depuis le discours d'un président de la république à Anthony, que les fous sont potentiellement dangereux, et d'ailleurs, qu'ils usent de violence, tuent des personnes innocentes, et remplissent un tiers des prisons avec leur folie. Il n'en fallait pas beaucoup plus pour que des voix s'élèvent et demandent aux Politiques de modifier la loi, et à la Justice d'arrêter de les « irresponsabiliser » et ainsi, de les faire échapper à la sanction pénale ordinaire. Pourtant, sur ce point, la loi est claire depuis 2008, puisque le crime est qualifié en chambre de l'instruction, remplaçant le redoutable non-lieu, et l'irresponsabilité, totale ou partielle, n'est établie par des experts qu'après cette première opération symbolique essentielle.

Céder sur cette avancée démocratique serait une régression sans précédent.

Elle aurait pour conséquences de revenir sur la globalité de la psychiatrie qui accueille les patients dans leur secteur, quelque soient leurs symptômes, quelque soient leurs conditions sociales, quelque soient la durée de leurs pathologies.

Elle risquerait de renforcer les réactions de rejet dont sont l'objet les « fous » et de les considérer à nouveau comme des personnes dangereuses à enfermer dans des structures de type carcéral, voire à emprisonner davantage encore ? Inutile de dire que cela nuirait grandement à toute possibilité de les soigner de leur « folie ».

Mais en désignant ainsi ces boucs émissaires à la vindicte populaire, elle créerait *de facto* une autre catégorie de patients psychiatriques « médicalisables » pour laquelle il n'y aurait plus besoin de tenir compte de spécificités pour l'organisation de leurs soins puisqu'ils seraient désormais calqués sur ceux d'une médecine de spécialité ordinaire.

Les responsables politiques ne doivent pas s'imaginer que ce clivage, en passe de devenir réalité sous la houlette, à la fois de nos nouveaux penseurs d'une « psychiatrie fondamentale moderne » et des contempteurs d'une post-démocratie d'opinions, nourrie au lait démagogique des résultats de sondages orientés, sauvera ce qui reste d'une psychiatrie humaine dont les lambeaux disparaissent chaque jour davantage.

Ils doivent adopter une vraie réforme de la psychiatrie qui repose sur le développement de la psychiatrie de secteur et de tous ses alliés (CMPP, CAMSP, Associatif, privé,...) en leur donnant les moyens de leurs ambitions. C'est la seule solution pour éviter une nouvelle catastrophe sociétale dont les malades mentaux feraient encore une fois les frais. Ils ont besoin d'autres choses que des seules molécules, de protocoles de rééducation et des murs de multiples asiles périphériques pour les enfermer à nouveau.