

BRISONS L'ISOLEMENT ET LA FAUSSE HONTE!

Nous avons tous un passé
ou un avenir psychiatrique

psychiatrisés en lutte

N° 1 Février - Avril 1975
trimestriel

Prix : 3 F
0,50 F pour tout
interné



Perspectives ouvertes aux psychiatrisés par ce journal

Un bref rappel est nécessaire de l'action menée par le G.I.A. depuis sa fondation il y a cinq ans par un groupe de quelques internés en psychiatrie.

Au départ, il s'agissait d'exprimer la révolte des soi-disants soignants devant les excès des institutions sans toutefois remettre celles-ci en cause. Des que des tentatives dans cette direction apparaissent, op vit disparaître en gros, puis un par un, discrètement, les élèves psychiatres. La raison en est fort simple : il existe une contradiction fondamentale dans une telle démarche. C'est celle qui consiste à casser l'outil de travail qui, de plus pour les psychiatres, est synonyme de pouvoir et d'argent (ce serait d'après une récente enquête du Nouvel Observateur, l'une des professions les mieux rémunérées de France). Aussi la seule solution pour les psychiatres de soulager leur conscience, est d'introduire des nuances à l'intérieur du système et de jouer les réformistes. N'a-t-on pas entendu le Dr EY déclarer en moins d'un an qu'il avait lutté toute sa vie pour

l'abolition de la loi de 1838 puis, lorsque des collègues furent impliqués dans des histoires Lavable et Dürclin etc., se déclare alors un partisan du maintien de cette loi qui était subtilement devenue bonne à condition qu'on l'applique.

Lorsqu'il ne resta plus de psychiatres au GIA, celui-ci alla s'installer à Censier où il fut un moment soutenu par quelques intellectuels psychanalytiques du CERFI (rattachés à la clinique de La Borde), qui tentèrent de récupérer son énergie mobilisatrice. Séchappant de Censier, le GIA recommença ensuite ses activités à Jussieu. Très vite, il apparut que l'action allait connaître des limites. En effet, les réunions qui avaient lieu le lundi soir, étaient l'occasion de vifs débats, malheureusement suivis de peu d'actions. De tous côtés, arrivaient des gens en mal d'auditoire qui trouvaient là un excellent terrain pour développer

de nouveaux discours sur la folie. De temps en temps, quelques informations ou actions spectaculaires relançait l'intérêt. On s'aperçut alors qu'il fallait briser le carcan imposé par l'habitude : le GIA éclata en groupes de quartiers. Cet éclatement offrait un double intérêt : éviter que des groupuscules politiques s'emparent du GIA et, en forçant les militants à avoir une pratique de rue, les contraindre à abandonner le vocabulaire pseudo-scientifique, mais traduisant bel et bien un dictat culturel de classe qu'ils se plaisaient à manier dans les réunions générales. L'autre intérêt était de susciter, par l'existence de groupes multiples, autant de pratiques différentes.

Quoique l'activité de certains de ces groupes soit éteinte ou en sommeil, il nous paraît cependant que c'est la seule pratique d'avenir pour tout groupe de psychiatrisés en lutte. De

plus, la lutte menée par la prise de conscience spécifique qu'elle entraîne, intéresse également d'autres groupes militants (CAP, MLAC, Pétroleuses...).

Enfin, la nécessité d'organiser la lutte sur le plan du groupe de quartier, répond à l'implantation sectorielle de la psychiatrie. La notion de secteur psychiatrique (un psychiatre pour une population géographique donnée) se superpose exactement à celle des secteurs de prévention de la police (division des quartiers en îlots etc.). Le rapport de force est forcément en faveur des institutions (police, psychiatrie). Que peut faire le psychiatrisé face à l'appareil répressif ? Notre pratique de lutte nous a permis de constater que le psychiatrisé est un être dépourvu de tous droits. Donnons un exemple à l'appui : qu'il survienne un internement illégal (classique coup de téléphone aux ambulanciers par un membre de la famille), on parvient difficilement à sortir le psychiatrisé de la clinique ou de l'asile, en faisant valoir par exemple qu'il s'agit de rapt, de séquestration arbitraire, puisqu'il

Il n'y a pas de certificat d'internement édifié en bonne forme. Qu'à cela ne tienne, que le psychiatrisé sorte après qu'on ait fait valoir tous ces arguments, ce dernier revient dans un ambiot hostile, qui n'accepte pas qu'on ait pu s'opposer à lui. Aussi maintenant va-t-on scrupuleusement respecter toutes les formes légales de l'internement et absolument rien ne pourra alors empêcher ce dernier.

Outre que ceci nous montre qu'il ne saurait y avoir lutte là où il y a seulement assistance et prise en charge, il apparaît la seule possibilité théorique de faire basculer le rapport de force est de créer une solide organisation de base dans le quartier. En effet, il est d'usage courant (tout au moins dans le 15^e arr^e) que les psychiatrisés luttent déjà individuellement et rusent avec leur psychiatre. Mais ils ont peur de s'organiser, peur d'être dénoncés, et peur de devoir perdre l'assistance matérielle du dispensaire ou de retourner en asile, en cas d'opposition frontale à la psychiatrie. Les groupes de psychiatrisés en lutte, par le caractère d'anonymat qui lui sont propres, doivent permettre de pouvoir remettre le psychiatre en question sur sa pratique répressive et formuler publiquement les critiques.

La psychiatrie, outre les lois qu'on voit détaillées dans le reste des articles, fonde son pouvoir sur le caractère individuel, privatif, honteux des "problèmes". Les groupes de psychiatrisés en lutte permettent de collectiviser les problèmes. Qu'entendons-nous par là ? D'une part, en se livrant systématiquement à la critique des contradictions, faire avancer chacun des membres du groupe (si quelqu'un critique on doit pouvoir lui demander sur quoi il appuie personnellement sa critique). Si quelqu'un veut se faire passer pour autre chose qu'il n'est, on doit pouvoir lui dire qu'on n'est

pas dupé, sans que ça provoque des drames ; sinon qu'est-ce que l'intimidation, et de quel côté est-elle ?

Par ailleurs, les groupes permettent de dédramatiser, en montrant que dans beaucoup de cas nous réagissons tous de la même manière. Prenons par exemple le soi-disant délire de filiation des schizophrènes : "je ne suis pas le fils de mes parents, j'ai été confié à eux...". Dans un groupe de 20, on s'est rendu compte qu'on avait tous pensé ça à un moment donné de notre vie (ce qui nous renvoie à de gros problèmes de classe). Le groupe de psychiatrisés en lutte, c'est "l'idéal" pour opposer un front résolu face au psychiatre. On peut l'obliger à changer sa pratique si l'on parvient à briser notre propre isolement. "Je pense que je ne suis pas fou", "pourquoi me mélangez-vous". A cela le groupe répond que nous sommes tous dans le même sac et que c'est une vieille tactique que de diviser pour mieux régner.

Actuellement, le groupe de quartier du 15^e est en sommeil. Pourquoi ? Au début quelques psychiatrisés militants agitent le quartier sur le thème de la psychiatrie. Plusieurs personnes sont intéressées et viennent aux réunions. Certains croient qu'il s'agit d'une prise en charge ou d'endroit pour discuter, d'où des débats contradictoires et paralysant toute possibilité d'organisation. A chaque fois il faut réexpliquer pourquoi on est là etc... Cependant tout ceci n'est pas négatif. On a pu former un "groupe-nouveau" de base qui peut se réveiller n'importe quand mais pas n'importe comment. Nous avons défini un certain nombre de conditions : nécessité d'avoir des textes écrits définissant la pratique de quartier (texte du G.I.A. dans gardefous n° 2) ; brochures informatives diverses : lois, médicaments ; échanges avec d'autres groupes militants pour mener efficacement des actions collectives.

Appel aux lecteurs

CE JOURNAL EST UNE ARME. Il ne s'accroche pas au mur ni se range dans un tiroir ! Les camarades internés en ont besoin dans leurs luttes. PAR TOUS MOYENS, FAIS LE PÉNÉTRER DANS L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE ET LE DISPENSAIRE !

tives. Pour le psychiatrisé en lutte, nécessité d'un choix : il y a forcément quelque chose à perdre en s'engageant dans la lutte, seule une discussion collective permettra d'apprécier la motivation de chacun et de lui proposer des modalités tactiques.

La raison principale de la mise en sommeil des groupes était que ces conditions et singulièrement la dernière n'étaient pas remplies ou définies. Lorsque le groupe se réveillera ce sera avec ce slogan : "Il existe dans votre quartier un groupe de psychiatrisés en lutte. Psychiatrisé, informez-le des conditions de la psychiatristration dans le quartier. Psychiatrisé, ce groupe peut vous donner une information efficace sur ton traitement".

En dehors d'un rôle strict d'information et de redistribution de cette information, le groupe de psychiatrisés en lutte pourrait avoir vocation à développer les rapports du psychiatrisé à son environnement sur l'apparition privilégiée du rapport de forces. Savoir ce que l'on a à gagner et ce que l'on a à perdre. Savoir où est la contrainte. Savoir la faire surgir lorsqu'elle n'est pas apparente, paraît être une nécessité impérieuse. On pourrait dire que pour les psychiatrisés en lutte, tous les psychiatrisés ne sont pas nécessairement des alliés, même si le combat qu'ils mènent est celui de tous.

Qu'est-ce que ça veut dire : Prenons le cas de Mireille, que les membres d'un groupe de quartier avaient enlevé des mains du Dr REBUT à la clinique d'Epinay sur Seine, où elle était internée illégalement (rapt + séquestration arbitraire). Elle demande qu'on l'aide. On la sort de la clinique. On étudie collectivement la situation. Elle n'a aucun droit. Elle ne veut pas porter plainte contre les ambulanciers ou les médecins de peur que ça se retourne contre son mari ou ses parents. Qu'y a-t-il derrière cela : "un désir masochiste" ?? Non ! les parents versent 1000 Frs par mois.. On peut avoir des crises avec eux, on ne peut pas s'en couper... Les camarades du 15^e posent carrément le problème : il faut choisir être soi et à soi (si on décide en ce sens que chacun peut au sein du groupe aider à la prise de conscience et éventuellement apporter un soutien psychologique) ; ou bien on veut être assisté, et alors, dans ce cas, ça ne nous regarde pas, on s'en fout et à la limite pourquoi pas une assistance psychiatrique ? !

Donnons encore deux exemples : Sylvia parle de son délire. Dans un article voisin (cf. pp. 12-12) on lira comment on peut déterminer celui-ci d'après les fringues et le comportement général de classe. Ses parents disposent d'elle comme de Mireille, elle fait des séjours fréquents à l'hôpital de la cité Universitaire. Pourquoi reste-t-elle avec ses parents ? Ce sont des bourgeois qui l'entretiennent, lui donnent de l'argent de poche (1000 Frs). Libre, elle aurait une condition de prolétarienne.

Dans notre 3^e exemple, Daniel secrètement, ne prend plus ses médicaments depuis Juillet. Il veut avouer à son psychiatre cette situation. Dans son entourage des gens "qui lui veulent du bien" lui parlent d'honnêteté dans sa relation avec le psychiatre. Nous, collectivement, on étudie le rapport de forces et on se rend compte que si Daniel avoue il perd le contrôle de

la relation avec le psychiatre qui pourra changer de tactique. Daniel est de condition prolétarienne. A chaque rencontre, il approfondit le fossé qui le sépare de Sylvia qui a quelque chose à perdre et il se rend compte de plus en plus, qu'u danger qui le menace (la répression psychiatrique), la seule réponse est politique.

Enfin, un autre qui se sent l'objet de persécutions, prend en mains son traitement chimiothérapeutique, et échappe à la mainmise psychiatrique en allant voir un médecin généraliste qui lui délivre l'ordonnance qu'il dicte lui-même au médecin.

Les derniers exemples montrent qu'il existe deux types de "folie" à souffrance égale. Dans un cas, les psychiatrisés ont à perdre une relation d'assistance et ils ne VEULENT PAS s'opposer à : Famille, entourage, psychiatre. Dans l'autre cas, ils compencent d'abord sur eux-mêmes. Les groupes peuvent soutenir leur lutte, les rapprocher, s'ils sont isolés, canaliser leur agressivité en leur montrant les dangers d'une action individuelle et l'avantage à une action collective, visant à installer à leur profit le rapport de force avec le psychiatre. Michel qui ne prend plus ses médicaments veut le dire à son psychiatre. Pourquoi ? sans analyse on n'en sait rien. Mais on sait que cela s'appelle avouer ; et on avoue que de bas en haut dans l'échelle sociale. Dans l'autre sens on RECONNAIT (et en général sous la pression). Daniel voit toute la portée du raisonnement, il entrevoit que son désir d'avouer est un désir de classe. Avouer pour avoir la considération et un peu d'estime de la part du psycho-flic qui parle si bien, être un peu à son niveau un bref instant... Du coup il comprend que ce qui le sépare du psychiatre c'est le fossé de la lutte de classe.

Tous ces exemples sont véridiques et montrent à l'évidence qu'on ne peut tenir un discours révolutionnaire sur la psychiatrie s'il ne s'appuie sur la pratique et que les groupes peuvent faire quelque chose pour chacun à condition qu'on ait clairement pris conscience du choix entre la notion de lutte et celle d'assistance. Chaque psychiatrisé sait que la psychiatrie ne lui a jamais rien apporté que la destruction de son véritable être et l'asservissement à une doctrine, ou soi-disant relation psychothérapeutique. Le groupe du 15^e, qui est à l'état de veille, attend-t-on courrir et ses critiques mais d'ores et déjà nous disons : nous avons assez de savoir et d'expérience pour nous organiser efficacement contre la psychiatrie. Mais nous ne répéterons jamais assez que le psychiatrisé est en situation de danger, qu'il faut envisager clairement la possibilité de rechutes, mais qu'un psychiatrisé qui lutte, voit son attitude envers la psychiatrie modifiée de façon irréversible et qu'il a la possibilité de choisir Psychiatrisé conscient = Psychiatrisé militant

GIA 15^e
4, rue Nicolas Charlet - 75015
permanence le mercredi soir à 20 H 30
Tél. : 273-03-61

GIA 17^e
RÉUNION LE MERCREDI A 20 H
158, rue Legendre - 75017
Métro : Guy-Mocquet P2



PROJET DE CHARTE DES INTERNÉS

NOUS EXIGEONS L'ABOLITION DE LA LOI DE 1838 :

1) c'est-à-dire la suppression du Placement d'Office et du Placement volontaire, et la suppression à PARIS de l'Infirmière spéciale de la Préfecture de POLICE, rue Cabanis à PARIS (14e) qui matérialise la relation qui existe entre la pseudo-science psychiatrique et l'instrument répressif qu'est la Police.



CONCERNANT LES MÉDICAMENTS, NOUS EXIGEDONS :

2) l'abolition des traitements irréversibles (Electro-chocs, chirurgie du cerveau...),

3) la connaissance du traitement appliqué et ses effets secondaires éventuels,

4) le droit de refus d'un traitement ou d'un médicament, c'est-à-dire un droit de contrôle effectif sur les traitements,

5) d'être informés lorsqu'un médicament en est à son stade expérimental,

6) d'être en possession d'une ordonnance claire, en écriture non chiffrée, nous permettant de contrôler ce que l'on reçoit des Infirmiers, qui l'exécuteront sous nos yeux et non à l'avance, afin d'éviter les traitements paralèles,

7) le droit pour tout Interné de consulter à tout moment son dossier, lui permettant, entre autres choses, d'appeler en Justice.



CONCERNANT LES RECOURS, NOUS EXIGEONS :

8) que soit appliquée la Circulaire Ministérielle N° 1.796 de M. Jacques BAUDOUIN du 20.4.73 dans laquelle il est dit que : "Le secret médical n'est pas opposable au malade. Ce dernier peut se faire remettre tout ou partie de son dossier médical, soit le faire remettre en communiqué au Médecin ainsi qu'à des tiers. Il peut notamment décider de produire ce dernier en Justice".

9) le respect de la fameuse notion du libre choix par le malade de son Médecin,

10) qu'un logement soit assuré après la sortie et qu'une indemnité journalière ou de chômage soit allouée, jusqu'à l'obtention du travail,

11) l'abolition de l'envoi de renseignements à la Police concernant notre séjour à l'Hôpital (destruction du Fichier des Aliénés dits "Dangereux") et la non consultation du livre des entrées par le Parquet qui le retransmet aux Commissariats.



CONCERNANT LA VIE A L'INTÉRIEUR DE L'HÔPITAL, NOUS EXIGEONS :

12) l'abolition du travail forcé, sous prétexte d'ERGOTHÉRAPIE, (ménage, service de Cantine ou travail à façon...).

13) une rémunération des tâches indexées sur les tarifs en vigueur à l'extérieur de l'Hôpital,

14) le pouvoir de décision dans les associations gérant le travail des pensionnaires,

15) le libre choix des horaires de lever et de coucher,

16) la suppression des restrictions du droit de visites pour des raisons médicales ou autres,

17) la suppression de toute censure tant du courrier que des conversations téléphoniques,

18) la presse libre et effective à l'intérieur de l'Hôpital,

19) le droit effectif d'affichage avec tableau sans aucune censure,

20) une Salle commune de réunion inter-service ouverte en permanence et à tout le monde,

21) le libre droit d'assemblée et de critique des traitements et de la vie de l'Hôpital,

22) la suppression des grands dortoirs,

23) la suppression de la permission de pare : celui-ci est à tout le monde,

24) le droit de conserver ses vêtements et affaires personnelles et pouvoir les mettre en sûreté sans intervention du Personnel,

25) l'extension de la mixité à tous les Hôpitaux Psychiatriques et de la mise à disposition de chambres indépendantes permettant que cette mixité ne soit pas un simple mot,

26) Nous refusons les changements arbitraires d'Hôpital, de Service ou de chambre sans l'accord de l'interné lui-même,

27) Nous exigeons d'être présents et assistés de la personne de notre choix pour tout entretien nous concernant entre des membres du Corps Médical ou Administratif ainsi que de ceux-ci avec des tiers,

28) Nous exigeons l'abrogation de la Loi de 1954 sur les Alcooliques,

29) le libre accès à la contraception, à l'avortement, à la grossesse et à toutes informations concernant ces trois points



MUTINERIE et prise d'otages dans un asile en argentine

"Les Psychiatrisés en lutte" de FRANCE, informent tous leurs amis, camarades et sympathisants luttant contre l'appareil, le savoir et l'institution Psychiatrique.

"Le samedi 27 Juillet 1974 au soir, en ARGENTINE, plus de 200 Pensionnaires d'un Asile Psychiatrique de BUENOS-AIRES, se sont mutinés, retenant en Otages quatre Employés de l'Etablissement : Selon les premières informations, ils réclamaient une amélioration des soins (A.F.P.)."

Voilà ce que d'une manière fort brève en bas de page, le Journal FRANCE SOIR relatait sans commentaire.

Un Membre du collectif de Rédaction de notre Journal voulut en savoir plus long. Il se rendit à l'A.F.P. qui lui communiqua les deux TELEX arrivés à PARIS, traduite de l'Espagnol et en voici le contenu intégral :

MUTINERIE et PRISE D'OTAGES dans un Asile Psychiatrique de BUENOS-AIRES :

"Plus de 200 pensionnaires d'un Asile Psychiatrique de BUENOS-AIRES se sont mutinés samedi soir, retenant en otages quatre Employés de l'Etablissement : Selon les premières informations, ils réclamaient une amélioration des soins que leur délivre le Personnel Hospitalier. Pour parer à toutes éventualités, de nombreuses forces de Police ont été envoyées sur les lieux."

PSYCHIATRISÉS EN LUTTE DE TOUS PAYS

UNISSEZ-VOUS !!!

En Angleterre, Ecosse, et Pays de Galles, existe un "syndicat de malades mentaux", géré et contrôlé par ces derniers (M.P.U. / Mental Patients Union). Nous reviendrons beaucoup plus en détail dans un prochain numéro sur l'histoire et les activités de ce syndicat.

Le texte qui suit est extrait d'une brochure écrite par le groupe écossais :

"Nous voyons l'H.P. (hôpital psychiatrique) comme un instrument de la police, de la famille, de l'industrie pour que tu restes aliéné, inconscient, et infirme. Il se peut que tu sois victime d'une longue chaîne d'événements qui t'a forcé à prendre le rôle d'un malade mental : c'était ta seule manière pour toi de sauvegarder ton intégrité dans une situation intenable. C'est aussi un moyen désespéré d'échapper à cette société capitaliste.

T'ucciser d'être un malade mental, c'est nier tes droits comme être humain.

En choisissant ou en étant forcé à choisir d'aller à l'H.P. pour te "soigner", tu donnes à la société une chance d'arrêter ton développement, de t'aveugler et de te rendre insensé. C'est une manière de t'empêcher de te transformer et, ce qui est plus menaçant pour l'ordre établi, de transformer le monde extérieur.

Beaucoup de gens se sont rendus compte que l'hospitalisation rendait infirme. Beaucoup se sont sentis impuissants à arrêter ce processus.

Nous avons créé le journal du M.P.U. pour rassembler autant d'idées et d'informations que possible et pour former un groupe suffisamment fort et cohérent pour produire des transformations sociales".

FIN de la MUTINERIE
dans un Asile Psychiatrique
de BUENOS-AIRES. B A 29 Juillet
(A.F.P.)

"La Mutinerie des pensionnaires d'un Asile de BUENOS-AIRES s'est terminée samedi soir, par la libération des quatre otages qu'ils détenaient depuis la veille, annonce-t-on dans la capitale de l'ARGENTINE. Les malades ont reçu des assurances des autorités, quant à leur traitement médical

et leur régime alimentaire. Ils ont en outre obtenu l'éloignement du Chef de la Section Pénitentiaire".

Vous remarquerez que le TELEX I a été amputé sur FRANCE-SOIR des dernières phrases en particulier, de la dernière : Pour parer à toutes éventualités, de nombreuses forces de Police ont été envoyées sur les lieux.

Les Fous seraient-ils aussi dangereux que les taulards insurgés. Notez

également que le TELEX 2 du 29 à 4 h. 52 n'a pas été relaté. Particulièrement important sur la fin : après avoir obtenu l'assurance d'amélioration quant à leur traitement médical et régime alimentaire. Ils ont, en outre, obtenu l'éloignement du Chef de la Section Pénitentiaire.

Ce qui laisse présurer que l'Asile de BUENOS-AIRES peut être un ASILE-PRISON (Section de Force), comme chez nous en FRANCE : Henri COLIN à l'H.P. de Villejuif, ou l'Hôpital de Force de Sarreguemines, Section de Sûreté LAUZIER, où sont internés de nombreux camarades de la Région Parisienne.

Déjà, nous pouvons dire que la socialisation de la révolte, dans le regroupement des "Psychiatrisés" en lutte devient processus révolutionnaire : cela est très efficace, à vous de le prendre comme cela doit être pris et en faire l'usage qu'il convient, afin de faire de "Notre Maladie, une arme".

A BUENOS-AIRES, nos camarades nous en ont fait la démonstration, cela est donc possible : ARGENTINE, FRANCE, ALLEMAGNE, "Barjots, Dingues, Fous furieux de vivre" de Tous Pays, même COMBAT.

A QUI SERT LA PSYCHIATRIE? INTERNEMENT ET LOI DE 1838

P4

Ces deux dernières années, le G.I.A. est intervenu dans les affaires Lavable et Durcin afin de dénoncer la politique générale de l'enfermement.

Au cours de ces luttes, il nous est apparu que l'action collective ne devait pas se limiter au soutien et à la popularisation, bien que tout ceci ait été bénéfique tant pour les principaux intéressés (Mme Lavable et M. Durcin), que pour les participants au soutien et l'opinion publique en général, en remettant à l'ordre du jour le problème de l'internement et de la répression psychiatrique.

De telles pratiques avaient cependant pour inconvénient de maintenir une dissociation entre le recours juridique et le soutien populaire. Les intéressés se trouvaient à la fois coupés de l'action collective et de celle particulière de leurs avocats sur lesquels ils ne possédaient pas plus de contrôle que tout autre client de tels cabinets. Leur position demeurait encore celle d'assistés.

Avant pris conscience de cette contradiction dans la lutte menée jusqu'à présent sur l'arbitraire et l'ilégalité des internements il nous est paru indispensable de modifier notre pratique. Il nous a semblé notamment que si nous voulions parvenir à une plus grande collectivisation dans ce genre d'affaire il fallait trouver une pratique politique nouvelle dans l'action juridique. Cette transformation nous a semblé conditionnée à l'appropriation collective de l'arme juridique. Aussi depuis quelques mois une commission a été mise sur pied par des membres du G.I.A. se donnant pour but l'analyse de leur pratique antérieure et l'étude critique de la loi régissant actuellement les internements afin d'établir les bases d'une nouvelle forme d'action en matière de contestation des placements en hôpital psychiatrique.

Seul un recours collectif permettrait réellement de socialiser nos rapports dans une telle lutte ; cependant la législation bourgeoise ne semble pas permettre la réalisation de ce projet. Elle n'autorise en effet pratiquement que les recours individuels lors de telles affaires.

Nous essayons de voir par quels moyens nous pourrions contourner ce rempart, tant que nous n'avons pas la possibilité de l'abattre.

Parallèlement à cette recherche, nous avons commencé à coordonner l'information concernant des recours individuels, et la faisons circuler entre les intéressés. Actuellement 4 à 5 internés en Placement d'Office ont entamé une procédure. La commission du G.I.A. s'efforce de collectiviser l'expérience de chacun et développe la recherche juridique en ce sens. Elle est aidée à ce niveau par un conseiller juridique qui a été lui-même interné, et par l'un des membres d'un collectif d'avocats. Toute coopération technique et information sont les bienvenues.

Une brochure est en cours, sur le thème "A qui sert la psychiatrie ? Internements et loi de 1838". Elle développe ce qui précède, met l'accent sur la critique de la loi du 30 juin 38 en en faisant l'historique et en dégageant la signification politique. Nous pensons pouvoir la conclure en formulant des propositions visant à la détruire, et posant en termes nouveaux le problème du "malade mental" "dangereux pour lui-même et pour autrui".

Pour nous, tout internement est arbitraire en ce sens que l'interné n'est pas averti que de tout ce qu'il dira au psychiatre, ce dernier ne retiendra que les éléments attestant qu'il est dangereux. Alors que l'interné y est conduit par la contrainte, il croit bien souvent trouver une aide en la personne

du psychiatre, et lui exprime aussi ses difficultés qui seront tout au contraire interprétées à sa charge.

Tant que persistera cette inégalité des rôles, résultant de l'impossibilité de se voir accusé en termes clairs et compréhensibles par tous ; tant que l'interné ne pourra se défendre au cours d'un débat contradictoire dans lequel il pourra faire valoir des témoins à décharge ; le G.I.A. affirmera que tout internement est arbitraire.

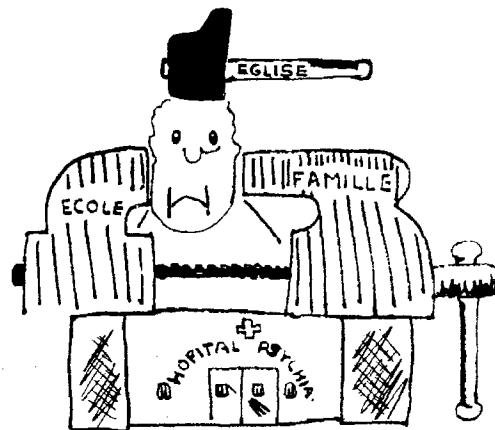
Mais outre l'arbitraire de la procédure actuelle, son application est fréquemment illégale et abusive, les termes de la loi actuellement en vigueur n'étant bien souvent pas suivis.

Il est donc possible d'attaquer juridiquement sur ce point et d'atteindre par cette brèche, l'arbitraire de la loi de 1838 dénoncé précédemment. Nous invitons donc tous ceux qui se sentent concernés par ce projet de plainte collective à nous écrire, à détailler leur affaire et les recours éventuels

qu'ils ont pu de leur côté entamer, à renforcer notre action en se joignant à nous.

Le G.I.A. estime que la diffusion de l'information par ce journal et les brochures en cours, est prioritaire, et qu'il est indispensable de soutenir financièrement dans cette tâche. De plus, l'argent qui pourra rester des ventes et impressions de ces ouvrages, sera redistribué aux différentes commissions luttant sur des points précis comme celle sur les recours en justice dont il vient d'être question. La gestion de cet argent sera alors assurée collectivement par les intéressés. Souscrire au journal c'est déjà aider ceux qui essaient de lutter à ce niveau.

Dans ce numéro 1 de "Psychiatrisés en lutte" nous vous donnons ainsi le contenu d'une pétition (circulant ces derniers mois) ainsi que les premiers résultats des démarches de BURMANN et du comité de soutien qui s'est constitué autour de lui à Tours.



Pour que la lumière soit faite sur l'affaire BURMANN

Le 7 juin 1973, Eric BURMANN, se constituant partie civile, porte plainte auprès du Doyen des Juges d'Instruction du Tribunal de Tours pour internement illégal.

Pourquoi cette plainte ? Parce que, du 21 octobre 1970 au 2 novembre 1970, Eric BURMANN fut interné dans un service psychiatrique de l'hôpital de Tours. En fait, cette mesure d'internement, n'étant pas conforme aux dispositions de la loi de juin 1838, BURMANN considère que la mesure qui l'a frappé n'est pas autre chose qu'une séquestration.

RÉSUMONS LES FAITS

Le 21 Octobre 1970, à Tours, se déroule une manifestation de protestation contre le procès d'Alain Leismar : la répression policière est violente, avec matraquages : 5 personnes sont appréhendées, dont BURMANN.

Au Commissariat, BURMANN, qui a été matraqué, subit les interrogatoires soutenus par des policiers. Il demande à voir son médecin généraliste et à rentrer chez lui, pour se conformer aux instructions de la Sécurité Sociale, car il est en congé de maladie. Les policiers refusent. De retour dans sa cellule, il s'écroule dans un coin. Il entend le Commissaire dire : "BURMANN, c'est spécial : si ça continue dans 5 minutes, appelez le médecin". Un médecin arrive ensuite, qui demande aux policiers s'il faut prévenir le médecin de famille, ou envoyer BURMANN à l'hôpital. Les policiers disent : l'hôpital. Vers 21 heures, BURMANN est emmené à l'hôpital, dirigé directement en service de psychiatrie, situé à Tours, dans l'enceinte même du Centre Hospitalier Régional, sans passer par le service d'accueil de l'hôpital. Notons bien que BURMANN n'a jamais demandé à aller à l'hôpital, et encore moins en psy-

chiatrie.

Le lendemain de son entrée, BURMANN voit le responsable du Service, qui lui fait subir un rapide examen psychiatrico-policier et ordonne un traitement. Il ne répondra jamais à BURMANN quand celui-ci lui posera des questions précises sur les raisons de son internement, et le régime légal qui est le sien. Pas plus, d'ailleurs, que les autres responsables du service... Pendant tout son séjour, BURMANN demandera inlassablement à sortir, et protestera contre son internement. Les visites de ses amis sont interdites.

Au dehors, ceux qui se chargent de l'organisation de la défense des 4 autres militaires appréhendés et inculpés, ne tentent aucune démarche pour tenter d'éclaircir la situation de BURMANN sur le plan juridique (pas de démarche auprès du Procureur, pas de demande de conseils à un

avocat...). Mais ils font appel à un médecin d'une clinique privée, qui intervient auprès du responsable du service de psychiatrie : ce dernier ne consentira à lâcher BURMANN qu'à la condition qu'il aille dans cette clinique.

Une employée de la clinique viendra chercher BURMANN le 2 novembre : enfermé depuis 11 jours, sans savoir pourquoi ni comment, avec, pour seule réponse à ses questions, l'obligation d'ingurgiter des médicaments psychotropes divers. BURMANN est, le jour de sa sortie, parfaitement abruti, à peine capable d'articuler. Il signe un imprimé qu'on lui dit être "une formalité de sortie", et sort de l'hôpital pour la clinique. Il quittera ensuite la clinique pour rentrer à Tours, le 5 novembre. Le régime qu'il a subi à l'hôpital lui ôtera, pour plusieurs mois, l'énergie suffisante pour entreprendre la mise au clair de cette affaire, en dépit de son désir.

UN INTERNEMENT ILLÉGAL

Mais en septembre 1971, soit près d'un an après, cette clarification devient nécessaire. En effet, BURMANN est, à cette époque, victime de menaces de réinternement de la part de Georges BEAUCHAMP, oncle de son ami, et Président du Tribunal de Grande Instance de NIORT : BURMANN craint que son internement d'octobre/novembre 1970 ne serve d'argument à la famille de son ami pour le faire interner à nouveau : ils voient en effet d'un fort mauvais œil la liaison de leur fille avec un ouvrier, et ont déjà tenté, en vain, diverses manœuvres pour le séparer.

BURMANN retourna alors à l'hôpital demander le régime légal de son internement du 21 octobre. Après des refus répétés de la part des médecins du service psychiatrique, un membre du personnel administratif de l'hôpital, après de nombreuses hésitations, lui montre alors l'imprimé qu'il avait signé le jour de sa sortie. Il s'agissait en fait, non d'une anodine formalité de sortie, mais d'une demande d'internement volontaire. La signature de BUR-

MANN, au bas de ce document, est datée du **2 novembre** 1970, jour de sa sortie de l'hôpital. Qu'est-ce que cela signifie ? Que, pendant les 11 jours de son séjour à l'hôpital, BURMANN n'était sous aucun régime légal, mais purement et simplement séquestré, et qu'il est en mesure de prouver cette séquestration en confrontant la date de la signature de la demande d'internement volontaire et la date de son entrée réelle à l'hôpital psychiatrique.

BURMANN entreprend alors une action en justice : le début de l'instruction confirme les faits précédents. En effet, un internement volontaire doit se dérouler suivant certaines règles, qui sont les suivantes :

- rédaction, par un tiers (famille, voisins...) d'une demande d'internement volontaire. (On admet, dans certains cas, que l'intéressé lui-même fasse sa demande) ;
- demande accompagnée d'un certificat médical dont la rédaction est strictement définie par la loi, tant en ce qui concerne la forme que le contenu. Demande d'internement et certificat médical sont absolument inseparables, et préalables à l'internement lui-même.

Or, nous avons vu que la demande était postérieure à l'internement, donc nulle. D'autre part, l'instruction

nous apprend que le "certificat" du médecin qui a examiné BURMANN au Commissariat n'est en rien conforme aux exigences de la loi ; c'est, en fait, une simple ordonnance (non accompagnée, bien sûr, d'une quelconque demande d'internement).

Il est donc indiscutable que cet internement est illégal.

L'ACTION A MENER

C'est un problème aussi bien politique que juridique, qui touche au domaine délicat de la folie. Il ne s'agit pas seulement du problème personnel de BURMANN mais il s'agit de dénoncer la répression psychiatrique quotidienne, ainsi que de remettre en cause notre propre position face à la folie.

Nous nous devons de le soutenir dans sa démarche :

IL FAUT QUE LE PROCÈS AIT LIEU !



Depuis BURMANN nous a fait part des suites de son action par un courrier du 13 décembre 1974.

"Pour ce qui est de mon affaire, tes choses ont sensiblement évolué depuis octobre, probablement à la suite d'une visite que je correspondant local du journal Le Monde a fait auprès du Juge d'Instruction. En tout état de

cause, quelques jours après cette visite, le Juge a décidé de faire effectuer une enquête sur les pratiques de l'hôpital de Tours relatives aux internements psychiatriques, aussi bien d'une façon générale que pour mon cas particulier.

J'ai donc été convoqué le 26 novembre par le juge, qui m'a montré le rapport établi par l'enquêteur, d'où il ressort qu'à Tours l'hôpital viole "régulièrement" la loi, puisqu'il est rentré dans les habitudes de l'Administration de faire signer la demande d'internement volontaire à la sortie par le malade. Tout ceci ne nous a guère étonné, mais par contre ce qui est plus surprenant, c'est que ces infractions à la loi soient connues et même couvertes par les services préfectoraux, et le Procureur de la République, ce qui nous laisse penser que nombre des "internés" passés, présents et futurs, ont été, sont ou seront dans le même cas que moi : sans aucune procédure de placement d'office ou de placement volontaire, et qui, tu le comprendras, est un net progrès pour les Messieurs de l'accabit de Sizaret. Je parle bien entendu des pratiques tourangelles, mais gageons que les autres H.P. font preuve d'autant d'imagination".

Voyons plus en détail le

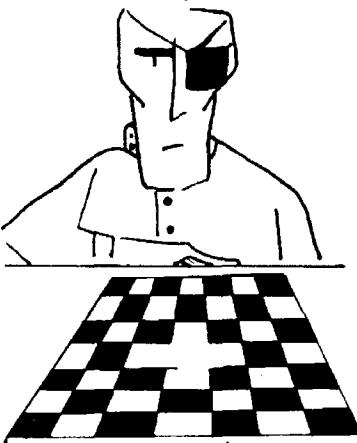
processus employé à Tours d'une façon habituelle, comme le précise le rapport de l'enquêteur : l'H.P. fait signer au malade sa propre demande d'internement volontaire à sa sortie : infraction à l'article L. 333 du Code de la Santé Publique (qui reprend la loi de 1838) : cette pratique est rendue possible grâce à ce qu'on peut appeler la complétude de la DASS d'Indre et Loire (Direction de l'Action Sanitaire et Sociale, représentant le Préfet) : le livre de la

Loi tenu par la DASS mentionne que j'ai été admis en placement volontaire le 21.10.70 : c'est faux puisqu'à



Fou ou pas fou, BURMANN estime avoir été interné illégalement et demande qu'on lui donne les moyens de le prouver !

DES PSYCHIATRISÉS EN LUTTE A L'HOPITAL DE MAISON-BLANCHE



En octobre 1974, l'un de nos camarades, Claude, se retrouve interné en Placement d'Office à l'hôpital psychiatrique de Maison-Blanche après l'intervention des flics et des pompiers. Le lendemain de son internement, une assemblée générale du G.I.A. parisien a lieu. Un début d'analyse des contradictions internes au groupe est entamé afin de mieux comprendre la situation et afin de définir une ligne politique plus cohérente, seule capable de nous faire sortir de la confusion.

Certains membres du groupe font ainsi leur auto-critique ; il est décidé entre autre, de ne pas fonctionner avec Claude, qu'à la condition d'une auto-critique de sa part, lors d'une A.G. dès son retour. Le détail de ces événements, des réactions de chacun et les analyses qui en furent faites, sera publié dans le N°2 de Psychiatrisés en lutte. Nous ne rendrons compte, dans le présent numéro, que du mouvement qui s'est déclenché à l'H.P. de Maison-Blanche ; mouvement auquel Claude a grandement contribué lors de son internement.

Du fait des divergences qui opposaient Claude à l'ensemble du G.I.A. par rapport aux actions individuelles qu'il menait depuis le début de septembre, il est décidé que chaque membre du groupe n'interviendra auprès de lui

que pour lui apporter une assistance technique aux décisions éventuelles qu'il sera amené à prendre – l'assistance politique résistant essentiellement dans la critique de telles décisions et dans la formulation du point de vue du groupe, des objectifs de celui-ci et de leur priorité sur les intérêts plus particuliers revendiqués par Claude.

De l'analyse de la situation il ressort en effet que si Claude avait ses raisons pour agir de la sorte, il n'est nullement question de l'en déclarer irresponsable. Il faut tout au contraire s'interroger avec lui sur les intérêts que de telles actions individuelles tendent à défendre, et voir en quoi ces intérêts s'opposent à ceux des autres membres du groupe. Il s'agit ainsi de décrire progressivement l'histoire de nos oppositions, des contradictions de classes internes au G.I.A. et d'agir en fonction de ce rapport de force particulier. C'est une tâche que nous nous donnons encore actuellement. Travail critique du fonctionnement et de la position de classe de chacun, psychiatrisés ou non ; travail d'analyse de chaque histoire individuelle ; travail qui, du fait des événements, est toujours en cours et toujours à reprendre en fonction de l'évolution de la situation de chacun.

Des courriers au Procureur de la République sont faits avec le concours de camarades du G.I.A. dont un juriste, et transmis par les navettes administratives de l'hôpital (c'est la grève des P.T.T.).

Puis les choses s'accélèrent. Le psychiatre traitant envoie au procureur début novembre une demande de conversion de P.O. en P.V. : alors que celui-ci, suite aux lettres de Claude, demandait un simple bulletin de situation. Entre temps Claude rend inutilisable la fermeture de la salle d'ergo-

thérapie du pavillon, ce qui a pour résultat de la rendre accessible à tous ceux de sa section et commence à créer chez les soignants un état potentiel de débordement.

A la mi-Novembre, arrive dans l'hôpital un travailleur immigré. Le petit groupe du comité de défense des internés est déjà en place. Le nouvel arrivé décide de le contacter, et avec lui de réunir une A.G. interservice des résidents pour le 18 novembre. Il passe dans divers pavillons avec d'autres internés pour en faire l'information orale et écrite.

L'assemblée se tient dans le local de l'ergothérapie (travail des internés à l'intérieur de l'établissement, pompeusement appelé : soins par le travail. Voir à ce propos l'article : Ergothérapie, surexploitation et esclavagisme). Sont invités à cette réunion soignés et soignants. C'est la période de la grande grève des postiers. La manifeste syndicale et Nationale est annoncée pour le lendemain 19 nov. Certains soignants sont en grève.

Lors de l'A.G., dirigée par les internés, les discussions s'entament entre soignants et une soixantaine de

Deux semaines après son internement, Claude crée avec quelques résidents un Comité de Défense des Internés. Bien que la plupart soient en Placement Libre, plusieurs s'intègrent à ce projet, essayant par là de sortir de leur statut de patients et d'assistés. Claude et ses camarades internés discutent avec quelques infirmiers de leur situation et de leurs rapports dans l'hôpital. Le service est en service "liberal". Le groupe du G.I.A. est là pour d'éventuels conseils techniques, critique politique et aide matériel éventuelle.

soignés. Comme revendication principale il en ressort l'octroi par l'administration d'une salle commune à tous les résidents des divers services, ceci afin de supprimer la division entre les différents quartiers. Une amélioration de la nourriture est également réclamée par certains. Claude souvient le problème des P.O. Une délégation d'une dizaine de "malades" se rend chez le directeur. Celui-ci refuse toute discussion avec eux et fait appel au service de garde pour faire évacuer les locaux administratifs. (Maison Blanche possède-t-il sa section choc d'intervention rapide????).

Un premier tract est rédigé dès le lendemain par les internés, faisant état des revendications communes. Il est tiré grâce au soutien apporté par quelques travailleurs immigrés venus en visite. Ce tract le voici :

APPEL DES MALADES

"Le lundi 18 nov. 1974, les malades ont tenu une réunion revendicative, discuté de leurs conditions de vie et de ce qu'ils subissent chaque jour.

CE QUE VEULENT LES MALADES :

- Une meilleure nourriture.
 - Une salle à leur disposition où ils peuvent se réunir.
 - Arrêt des placements d'office.
- Le mercredi 20 novembre, la délégation de malades s'est rendue chez le directeur. Celui-ci refuse toutes discussions avec les malades et fait appel au service de garde pour faire sortir les malades.

☆☆☆

C'EST POURQUOI LES MALADES EN LUTTE

font appel à tous les malades, aux infirmiers, aux élèves infirmiers, au personnel soignant, psychiatres, tous conscients que notre lutte est solidaire de la lutte du personnel soignant.

POUR NOS DROITS LÉGITIMES

Nous appelons A UN GRAND RASSEMBLEMENT devant la direction à l'entrée de l'hôpital.

JEUDI 21 NOVEMBRE 1974

à 14 Heures

POUR

AFFIRMER NOTRE SOLIDARITÉ ARRACHER NOS REVENDICATIONS NOUS UNIR DANS LA LUTTE

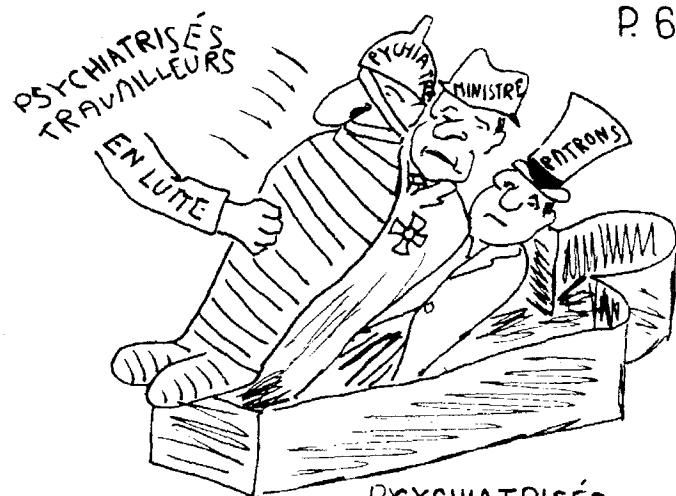
Groupe de malades en lutte

Groupe d'élèves infirmiers

Le 21 novembre à 14 heures, une vingtaine de psychiatrises et quelques jeunes soignants vont manifester devant les locaux de la direction. Tous les bureaux sont fermés. Après une demi-heure d'attente et de slogans aucun membre de l'administration ne montre le nez. Certains cassent alors quelques carreaux pour protester contre ce silence. Claude brandit un couteau pour impressionner.

Les responsables locaux du Syndicat National des Cadres et Techniciens de Santé (C.G.T.) prendront ces incidents comme prétexte à un tract dans lequel il semblerait qu'ils se sentaient attaqués par un tel mouvement... Un

☆☆☆



PSYCHIATRISÉS

DE TOUS PAYS UNISSEZ VOUS

"médecin" s'empresse ainsi dès le lendemain, sous le couvert de son organisation à faire diffuser un tract dans lequel il affirme que :

"Les effets de telles opérations sont clairs : Bloquer les soignants dans leurs tâches de sécurité (sic !) On abat les cartes. Ce n'est plus de la thérapie que diffuse les infirmiers : ils assurent la sécurité ! Mais de qui ? Nous ferons remarquer au passage qu'en de pareil cas se sont les autorités préfectorales qui tiennent de tels arguments) et aussi, continue ce tract, les empêcher l'assister aux assemblées du personnel. Le personnel, trop occupé, ne peut plus exprimer son opinion (sic !)... Il est grave en effet qu'internés et soignants se soient communément exprimés le 18 novembre...)"

C'est pourquoi, termine ce texte, nous appelons le personnel en lutte à une vigilance de tous les instants contre tout élément extérieur de l'hôpital (voudrait-on limiter encore plus les droits de visite dans ces lieux d'isolement et réduire les possibilités de contrôle par ceux non détachés à cette fin par le gouvernement ?...) contre toute action, poursuit-il, minoritaire non syndicale, toute utilisation, d'où qu'elle vienne, d'une quelconque personne hospitalisée".

fin par le gouvernement ?... contre toute action, poursuit-il, minoritaire non syndicale, toute utilisation, d'où qu'elle vienne, d'une quelconque personne hospitalisée".

Dès que les internés prennent une initiative, ils sont pour eux évidemment manipulés. Ils savent eux, que "le malade" ne saurait avoir de volonté. Quand celui-ci exprime sa position, ce ne peut donc être que celle d'un autre, sinon il ne serait pas là ! Un peu facile non ?...

On ne peut décidément plus être sur l'actuelle fonction du personnel soignant ! C'est pourquoi le G.I.A. estime qu'une action commune est possible seulement avec ceux qui remettent ou tentent de remettre en cause leur fonction et ne se contentent pas de réclamer plus d'argent des pouvoirs publics. Il est nécessaire qu'eux aussi remettent en cause leur pouvoir.

En réponse à ces propos qui visiblement refusent tout pouvoir et toute parole aux principaux intéressés, les psychiatrises, qui avaient pris l'initiative du mouvement, établissent un tract en réponse qu'ils pourront diffuser à l'intérieur de certains pavillons le samedi 23 novembre :

APPEL A L'UNITÉ

Le lundi 18 novembre 1974, les malades ont tenu une réunion révolutionnaire pour faire entendre leurs voix, discuter de leurs conditions de vie et de ce qu'ils subissent chaque jour. Il faut dire que jusqu'ici le sort des malades n'a intéressé personne. Alors les malades ont décidé de se faire entendre et prendre leurs affaires en main. Au cours de la réunion, trois revendications étaient mises à jour

- une meilleure nourriture
- une salle à notre disposition
- arrêt des placements d'office (contre les placements ordinaires et les dits volontaires, qui n'ont de volontaire que le nom ; et les placements injustifiés et abusifs ou plus encore arbitraires).

La direction refuse toute discussion avec les malades sur les revendications. Devant cette situation les malades s'assemblent devant le bureau de la direction qui refuse toujours tout dialogue. Après avoir montré leur écoeurément devant l'attitude de la direction les malades se dispersent.

Le lendemain le C.G.T. dans un tract attaque les malades et leurs actions la qualifiant de sabotage, de division et d'irresponsables, disant : "Ce n'est pas encore maintenant que les conditions de vie des pensionnaires seraient améliorées". En tout cas ce ne sera pas grâce à la C.G.T. qui ne fait rien pour cela. Aussi ils divisent les malades et infirmiers qui pourtant ont des revendications communes : le manque de personnel touche le personnel et les malades.

La nourriture qui est distribuée est la même pour tout le monde malades/infirmiers. Ceux qui veulent la division ce n'est pas les malades. La lutte des infirmiers est solidaire de la lutte des malades.

Nous appelons l'ensemble du personnel à s'unir aux malades pour arracher nos revendications.

VIVE LA SOLIDARITÉ MALADES/INFIRMIERS

Un groupe de malades de Maison-Blanche

Pai peur des représailles, Claude s'évadera ce jour-là. Il croit Sargemine (Hôpital de force comme Henri Colin et tant d'autres). De plus, son attitude lors de la délégation chez le

UN GROUPE DE SOIGNANTS

Le débat suscité au sein du G.I.A. à propos des rapports du groupe avec les soignants, s'est notamment traduit par une prise de position politique de certains élèves infirmiers et auxiliaires de Moisselle sur la situation particulière de leur hôpital en juin 1974. A ces problèmes, leurs collègues répondent par les arguments psychiatrico-psychanalytiques habituels ou par la justification d'un retour aux méthodes de force. Nous donnons ici le contenu d'un tract diffusé par eux dans leur établissement en juin dernier. Dans le prochain numéro nous publierons un texte résumant les débats au sein du G.I.A., concernant les rapports soignants-soignés dans le cadre de la lutte contre la psychiatrie.

L'hôpital psychiatrique de Moisselle se voit confronté depuis un certain temps à une situation particulière de VIOLENCE jusqu'ici simplement constatée.

Nous pensons qu'il nous faut réfléchir et nous poser des questions au sujet des raisons de celle-ci.

En effet, les accrochages physiques graves entre les soignés et entre ces derniers et les soignants sont de plus en plus fréquents. Ceci est constaté tous les jours : œil au beurre noir, hématomes gigantesques, etc...

On en est même arrivé à constater un véritable assassinat au 7.

Un climat d'insécurité règne à tous les niveaux :

- A tel point que deux INCENDIES récents au gymnase et au 8ème quartier sont ressentis par tous, soignés soignants, comme criminels.

directeur a été critiquée. Il sera repris dès le dimanche soir et ramené à l'hôpital.

Le G.I.A. averti par Claude lors de son évasion se rendra sur les lieux le mercredi pour recueillir des informations et faire passer un article dans LIBÉRATION (article que Libé ne sortira que trois semaines plus tard et après de multiples pressions du groupe à l'égard de la rédaction... (voir n° du 14/12/74).

ET MAINTENANT :

De tout ce mouvement, les résidents ont obtenu de la part de certaines équipes soignantes, que la salle d'ergo soit un lieu de rencontre et de discussion entre personnes internés de divers pavillons et l'amélioration de l'ordinaire dans certains services. Cependant, les discussions politiques restent exclues par le personnel de la salle de réunion. Certains psychiatrises dont une femme immigrée, semblaient pourtant ne pas être d'accord avec cette conception. Certains revendiquaient, à la sortie de ce mouvement, l'obtention d'une pièce où psychiatrises et personnel soignant puissent discuter de leurs revendications et intérêts communs, comme du politique en général.

Actuellement, les psychiatrises ont été désarticulés par l'option de sortie pour certains ; d'autres semblent avoir été rapatriés en Afrique du Nord. Claude a obtenu la régularisation administrative de sa situation sur le plan légal et financier, mais des problèmes de logement se posent encore à lui. Le groupe tente de les résoudre avec lui tout en évitant de retomber dans les rapports qui ont rendu par la suite la situation difficilement soutenable. Il vient d'obtenir sa sortie définitive et a repris sa place avec ses camarades de lutte du G.I.A..

De leur côté, certains membres du personnel soignant, sympathisant au mouvement des psychiatrises, ont pris

- A tel point que des malades restent enfermés dans leur quartier car ils considèrent le bar, le jardin comme dangereux.

- A tel point que, la nuit tombée, tout le monde, soignés et soignants, s'enferment partout où ils le peuvent.

Nous pensons qu'il est grand temps de voir ce qui se passe là-dessous. Quel mécanisme a permis d'en arriver là.

La VIOLENCE est en effet une réponse extrême à une situation extrême. Dans de telles conditions la psychothérapie institutionnelle se révèle autant incapable de résoudre les problèmes que l'ancien asile. Les avaient auparavant résolus ou simplement refoulés ?

Les infirmières qui se retrouvent 8 heures sur 8, et les psychiatrises 24 heures sur 24 dans une situation

de congés pour Noël et le Nouvel An, si bien qu'ils ont été remplacés par d'autres plus liés à l'idée traditionnelle et administrative de l'hôpital psychiatrique. Il n'en fallait pas plus pour que la salle d'ergo soit de nouveau reprise sous contrôle soignant. Les psychiatrises ont été trop individualisées par les promesses et les décisions de sortie, pour qu'ils puissent réagir face à cette reprise en main calfeutrée. Cependant, ce mouvement a frappé nombre de soignants qui se posent des questions qu'ils n'ont pas l'habitude de se voir jetées à la gueule. Quant aux psychiatrises, autre qu'une telle action aura permis l'aménagement pour certains, de leurs statuts, elle restera gravée dans leur mémoire comme une expérience collective de lutte, partagée, critiquée ou reconnue par ceux qui liront cet article.

Pour le G.I.A., il ressort qu'au sein de l'hôpital psychiatrique qui individualise les travailleurs dans leur révolte, la lutte prioritaire, comme les internés de Maison-Blanche le montrent, reste celle susceptible de créer des pratiques collectives réalisant l'unité dans la critique. L'octroi d'une salle commune à plusieurs pavillons, qui ne soit plus le hall de gare fliqué des cafétaria, peut ainsi être déterminant dans la lutte des internés. Elle permet en effet de réunir des gens ; la discussion, étayée par l'information que le G.I.A., entre autre, s'emploie à diffuser, pouvant servir de base à la critique et à l'action au niveau local. A partir de là des commissions peuvent se créer sur les médicaments, l'ergothérapie, la loi régissant les internements, le rapport "thérapeutique" etc. afin de combattre la psychiatrie et, plus généralement, la médicalisation des conflits sociaux.

Le 5 janvier 1974
G.I.A. de PARIS

- qui s'interrogent et
- qui vous interpellent

impossible, où ils ont tous souvent envie de démissionner, vont se tourner vers l'intérieur et le médecin-chef et leur demander, pour les uns des méthodes de force à appliquer sur les autres, et pour les seconds encore plus de drogues. Le retour aux anciennes méthodes et à la fascination des services, sont-elles des solutions ?

• soit les infirmières essaient avec les soignés de faire le bilan de ce qui va décidément pas.

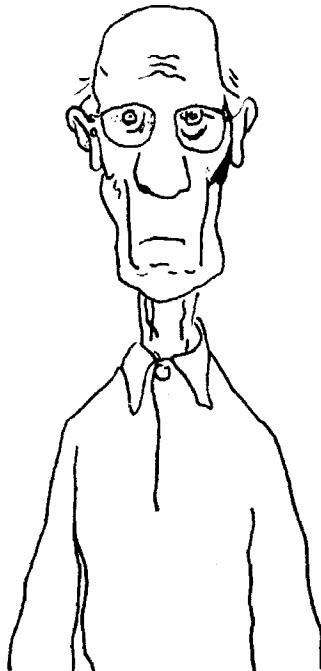
Nous ne croyons pas au savoir des psychiatres qui nous ont mené à la crise, et ne nous donnent aucun moyen de réponse sinon celui d'abrévir le malade.

En conséquence, nous proposons une réunion du personnel : auxiliaires, élèves-infirmiers et diplômés, ainsi que du personnel des services généraux, afin d'établir un cahier de charges, et de prévoir les interventions suscitant l'initiative des soignés. Nous proposons qu'en même temps soit fait appel à une A.G. réunissant les psychiatrises et le personnel soignant insatisfaits des services actuels, afin d'établir un bilan collectif et d'envisager une autre organisation tant de leur travail que des sous-reçus.

Dans d'autres H.P. des copains mènent aussi une lutte à propos de leurs conditions de travail. Nous avons notre mot à dire à Moisselles

SOLIDAIRES DE TOUS.
SOIGNÉS COMME SOIGNANTS.

Un groupe de soignants.



Alors Docteur
toujours rien à
déclarer ??

P. 7

Itinéraire

Depuis mon passage à VILLEJUIF et à MOISSELLES, la Société et ses structures me dégoûtent. Voilà comment je connus l'Hôpital de VILLEJUIF :

En 1967, ma belle-mère, la deuxième femme de mon père, me vire de chez moi et annonce à mon père que c'est moi qui suis parti.

De 1967 à 1968, je travaille dans un PRISUNIC, mais par naïveté et amour du travail, je me laisse inconsciemment exploiter et en Avril 1968, c'est le grand plongeon.

Je connais d'abord l'Hôpital Général de BEAUVILLE où je suis en surveillance. Ensuite, comme mon cas s'aggravait, on décide mon transfert à VILLEJUIF et je n'ai pas encore 19 ans, mon père m'accompagne et signe mon placement volontaire à VILLEJUIF.

De là commence mon cas social que j'accepte vraiment dans l'inconscience de ma part : Piqûres pendant les trois premières semaines (3 par jour), ensuite je voyais des psychiatres une fois ou deux par semaine qui me posaient des questions au niveau d'un don imaginaire de moi, mais jamais il leur serait arrivé à l'esprit de me demander comment ce don était venu à mon pauvre cerveau ! Ils s'en foutaient, ce qu'ils voulaient, c'était l'enlever de mon imagination, à coups de neuroleptiques. Mais pendant deux ans d'internement, j'ai été témoin de pas mal de choses dans le "BORDEL PSYCHIATRIQUE" et ça, jamais ils ne pourront me l'enlever...

Des êtres humains en camisole de force toute une journée dans la cour en plein soleil, pendant qu'eux étaient en train de discuter à l'ombre, et le soir remis avec des sanglots dans leur lit...

Aussi, comment ils font manger certains "malades" à toute vitesse (essayez vous-mêmes d'avaler des nourritures bouillantes à toute allure et vous m'en direz des nouvelles !). Des gens qui sont obligés de coucher entre même sexe car les quartiers sont fermés et ne sont pas mixtes et qui sont réprimandés par là-dessus par un Personnel Soignant qui n'a jamais cherché à comprendre ce manque de liberté ou bien encore par le Personnel qui s'amuse de ces formes de vie (pourtant ils en sont les premiers coupables, puisqu'ils détiennent les clés des portes et sont là, soi-disant pour nous occuper).

Maintenant que je sais pas mal de choses sur les médicaments, je peux constater que ceux qu'ils me donnaient étaient vraiment des "saloperies". Certains jours, je n'arrivais plus à parler et cela m'inquiétait, plus maintenant : effet secondaire de leurs pilules.

Quelque temps après, un changement de traitement, des crampes dans les jambes, des agitements nerveux, (ils s'y connaissaient pour cela !) ma vue aussi qui baissait et cela me tracassait.

Je pleurais et je demandais à mes toubibs si forts, avec pour toute réponse : "Je vais vous changer votre traitement". Ils se gardaient bien de me signaler. Ils s'étaient tout simplement trompés sur leur pronostic, mais sur la quantité des malades cela ne se voyait pas.

Bien que le Service dans lequel je me trouvais était libre, les portes étaient toujours fermées. Il fallait demander l'autorisation à un Infirmier compétent pour nous ouvrir et il n'y était pas toujours, et il nous envoyait plus souvent ballader verbalement que de répondre à notre demande. C'était au début de mon hospitalisation.

psychiatrique

Au niveau "ERGOTHERAPIE", pour m'occuper, je faisais la vaisselle, le ménage ou les lits pour un pécule de 45.00 F par mois.

A une époque, une équipe de laveurs de carreaux s'est montée et nous faisions tous les services et lorsque nous avions fait le tour de l'Hôpital, nous recommandions. Le pécule s'élevait à 100.00 F par mois (année 1969) pour trois heures le matin et une heure l'après-midi. C'était assez chouette, si on ne regardait pas trop loin à propos de la vie extérieure.

Mon père et ma belle-mère venaient me voir le dimanche et des fois venaient me prendre en permission les samedis-dimanches. Chez moi, au moment du repas, mon père, au début, me donnait un peu d'alcool en mangeant, car ces imbéciles de toubibs avaient oublié de dire qu'avec un traitement de "Neuroleptiques", cela faisait un mauvais mélange. Alors, je rendais ce que je mangeais et mon père s'inquiétait de ce fait. A l'époque, je me demandais ce que j'avais.

Ensuite, comme mon état ne s'améliorait pas, à cause du changement constant des salopettes de pilules de la part de M. le Docteur TOLEDANO, mon père fut persuadé de ma guérison, un peu poussé par ma belle-mère et je les voyais de moins en moins. Enfin, le temps passa : 1 an et demi et j'ai eu la chance de changer de psychiatre et de M. le Docteur TOLEDANO je suis passé à M. le Docteur POTIEZ, qui s'aperçoit que je ne suis pas si fou et je commence des tests et le stage F.P.A. est en vue pour Juin 1970.



ERGOTHERAPIE

Tous nos copains internés ou ex-internés dénoncent violemment et depuis longtemps l'exploitation que représente l'ergothérapie, surtout celle industrielle d'atelier qui tend à se développer de plus en plus et dont il sera essentiellement question ici. Certains, préférant ne rien faire plutôt que d'être astreints à une discipline de production 6 h. durant pour une paie journalière au-dessous du dérisoire : de 0,80 à 7 Fr., refusent ce travail que la psychiatrie qualifie de "thérapeutique".

Par le présent article, il s'agit de concourir à l'élaboration collective d'un dossier permettant d'établir des cahiers des charges, indispensables à toute lutte.

Jusqu'à présent nous avons fonctionné surtout entre 4 et 6 personnes de manière fluctuante. Nous nous réunissions une fois par semaine pour faire le bilan de l'information ou rédiger des textes comme celui-ci. On s'est réuni à 2 ou 3 ex-internés, 1 ou 2 élèves infirmiers ou auxiliaires et 2 sympathisants. Concevant notre groupe comme un groupe de lutte au service de nous-mêmes et des copains actuellement internés, nous avons alors pensé établir un système d'information mutuelle qui puisse également servir aux jeunes soignants qui se remettent réellement en cause. C'est pourquoi, par ce journal, nous faisons parvenir un questionnaire sur l'ergothérapie que nous t'incitons vivement à remplir afin de multiplier nos informations et d'ébaucher un premier compte-rendu de ce que nous avons pu recueillir d'expérience et d'analyse.

I POURQUOI LE PÉCULE ?

Le premier scandale que nous dénonçons tous, c'est d'abord la dérisition du pécule : 80 (et parfois même 30 ou 50 Fr.) à 150 Fr. par mois pour 6 à 7 h. de travail par jour : c'est vraiment se fouter

du monde ! Mais le dire ne suffit pas, d'autant qu'on nous renvoie constamment à la gueule des arguments du style : "T'es pas pas à te plaindre. T'es logé-nourri, c'est déjà pas mal !" Il nous est apparu indispensable de faire une critique radicale de l'évaluati-

tion de ce pécule en montrant quels intérêts il sert réellement.

Pour les psychiatres, comme pour les pouvoirs publics il apparaît inconcevable que des gens puissent rester à ne rien faire ; or, surtout depuis la découverte des neuroleptiques, il devient possible d'imposer certaines normes de travail sans que les intérêts manifestent une trop grande résistance. Dès lors, l'ergothérapie peut prendre un nouvel essor, à condition de trouver un moyen nouveau, de les mettre au boulot. L'arme la plus efficace à cet effet est encore ce que certains appellent un stimulant économique : le PECULE.

"Il est institué," disent-ils, "pour inciter le malade à travailler et pour l'intéresser à son travail : l'attribution d'une rémunération constitue un élément de resocialisation du malade, puisqu'il en est ainsi dans toute société normale". (Dr. P. BERNARD actuellement à Ste Anne, Manuel de l'infirmier en psychiatrie, éd. Masson & Cie p. 391).

Et pourquoi selon eux ce pécule a-t-il cet effet miraculeux d'intéresser le "malade" à son travail et de le "resocialiser" ? Tout simplement parce que "l'argent, comme dans la vie courante, est un moyen d'échanges. Acheter un objet, payer une consommation donnent l'occasion d'offrir cet objet ou cette consommation et par suite ces échanges constituent le support de relations verbales, affectives avec d'autres personnes" (p. 391 note 2)...

Pendant les huit mois que j'y étais, j'ai encore vécu pas mal de choses écourtées. Un soir, un Infirmier a fait coucher un petit vieux handicapé sans sa chaise roulante et sans l'aider. Cela a duré de 22 heures à 3 heures du matin. Huit jours après on enterrait ce petit vieux. Un autre soir, le même Infirmier cognait un jeune qui l'avait soi-disant emmerdé et profitant de sa force de sauvage, il a attendu qu'il soit à terre, la figure en sang, pour lui administrer une piqûre de somnifère.

Quelque temps après, un autre jeune malade subissait la même chose et par peur a failli se jeter par la fenêtre de l'Infirmière (je pourrais donner le nom de l'Infirmier et aussi les noms des Malades, mais ce n'est pas comme cela que j'ai décidé de vouloir changer une institution pourrie).

Enfin, je ressors de MOISSELLES, sans but précis et avec la décision de ne plus jamais croire en la PSYCHIATRIE, et annulant complètement mon traitement et en décidant de ne prendre comme psychiatre que moi-même et pour moi-même.

Je continue à vivre avec la volonté de voir changer un jour la Société et l'institution psychiatrique. Mon rêve, c'est qu'un jour, il n'y en ait plus du tout, pour ceux qui tombent ou tomberont dans ce piège, à cause du capitalisme.

R.P.

Psychiatrisé en lutte du G.I.A 17

surexplotation et esclavagisme

pour le travailleur et un élément de resocialisation ? Autant dire que c'est impossible. Et aucun de nos copains ne s'y trompe. Pour nous l'ergothérapie est bien une contrainte. Nous sommes obligés de travailler pour obtenir les quelques francs indispensables à l'achat du café et des cigarettes à la cafétéria, les quelques briouilles indispensables pour ne pas sombrer dans l'isolement définitif, pour effectivement pouvoir échanger avec d'autres quelques petits trucs. Mais si pour ces échanges nous sommes obligés de passer par l'atelier d'ergothérapie c'est parce que l'hôpital psychiatrique nous en a préalablement dépossédés. Pour survivre et obtenir quelques petits trucs, chacun sombre alors dans le système "D", source de tensions et de divisions entre nous. Tout ceci nous coûte 6 à 7 h de travail par jour et c'est tout juste si on ne nous dit pas que c'est bien payé pour ce qu'on fait.

II LE PÉCULE, AUMÔNE OU SALAIRE ?

Or parlons chiffres, aussi avoir que ça puisse être. Tant que tout ça ne sera pas bien clair, il sera difficile de voir à quoi et à qui sert réellement le travail dans les H.P. (hôpital psychiatrique), aussi bien qu'aux ateliers industriels qu'aux services généraux.

Notre logement, notre sécurité, nos "soins" sont assurés par les caisses de sécurité sociale et celles complémentaires. Ces paiements correspondent à la cotisation de l'interné lorsqu'il bosse avant qu'il n'atterrisse à l'hôpital, et à celles de tous les autres travailleurs. L'interné n'a donc strictement rien à fournir comme travail pour obtenir ces "avantages". C'est à-dû. Mais ce dû est calculé par les caisses de Sécurité Sociale au plus juste. Les frais "annexes", tout aussi nécessaires à l'interné pour qu'il ne dépèse pas totalement dans l'isolement forcé (frais de café, de boisson à la cafétéria, etc... qui lui permettent de sortir de son isolement) ne sont pratiquement pas pris en charge par la sécurité sociale, alors qu'ils sont tout aussi nécessaires que le lit, le toit et la nourriture journalière. Pour la grande majorité de la population asilée, il y a une absence presque totale de subsides extérieurs. De fait, beaucoup ne remplissent plus les conditions administratives requises pour jouir d'indemnités journalières réduites ou bien celles-ci, comme les indemnités d'invalidité, sont le plus souvent gérées par une tutelle.

Puisque ses frais de séjour sont couverts par les cotisations de la Sécurité Sociale, dès lors que l'interné se met au travail, il devrait être considéré comme tout autre travailleur et percevoir ainsi un salaire réel calculé sur son temps de travail et l'intensité moyenne définie par le Capital, sur la base de la reproduction globale de toute force de travail (logement, nourriture et frais annexes de "loisirs").

Or, par le pécule il ne s'agit pas de reproduire cette force de travail dans sa totalité, mais cette seule partie représentée par les frais annexes (cigarettes, café pour l'hôpital ; flipper, cinéma, etc. pour tout travailleur salarié). "On" ne considère donc plus les "avantages" perçus par les aliénés, comme un dû déjà payé par l'interné, mais comme un avantage qui lui est concedé, qui lui est donné. Il s'agit là d'une véritable escroquerie !

Même si l'on acceptait de ne concevoir la rétribution du travail d'un interné que comme un subside correspondant au paiement de ces seuls frais annexes, une seconde escroquerie apparaîtrait dans le calcul actuel :

En effet, on ne défaire pas ce que l'on considérerait comme le prix moyen d'une pension d'un travailleur logé par son patron dans des locaux collectifs (soit en étant large à peu près de 500 à 600 Fr. par mois pour le logement et la nourriture) sur un salaire minimum de 1200 à 1500 Fr., ce qui porterait déjà le pécule à 500 ou 700 Fr. par mois selon les critères capitalistes actuellement en vigueur. Au lieu de cela, le Ministère de la Santé Publique fixe arbitrairement les besoins d'un travailleur interné en H.P. à un minimum d'un timbre poste par jour et à un maximum de cinq, soit actuellement entre 0,80 et 4 Fr. par jour ! c'est-à-dire entre 20 et 100 Fr. par mois (généralement c'est environ 40 à 70 Fr. par mois ; soit plus de dix fois moins que ce que la seule logique du Capital établirait si elle était suivie en la matière).

Voilà, selon les critères bourgeois, ce qu'un ouvrier a donc le droit d'avoir en plus du simple logement et de sa nourriture, en échange de son travail : l'équivalent de quelques timbres poste ! ... Voilà ce qu'on lui vole par rapport à la classe ouvrière hors les murs : près de 50 minutes sur chaque heure de travail !...

Quoiqu'ils en disent, ces 0,80 à 4 Fr. par jour de travail,

constituent ce qu'ils appellent le "PÉCULE DE BASE" représentent bien la valeur "normale" d'une journée de travail d'un psychiatrisé dont la durée moyenne en pratique est généralement fixée à 6 h. Les textes officiels (circulaire ministérielle du 4 février 1968) prévoient ainsi que le pécule de base représente "l'élément objectif" (c'est-à-dire pour eux, la durée de la journée de tout interné travaillant en H.P.). Au comble de l'ironie ils précisent que le médecin-chef, qui détermine pour chaque malade la durée journalière de son travail, ne pourra en aucun cas lui faire excéder les 8 h. (art. 174). Tu ne pourras donc jamais faire d'heures supplémentaires ! ...

Cependant, certains médecins-chefs de service, un peu moins salauds et moins cons que la plupart d'entre eux, ont fort bien compris l'absolue nécessité pour tout individu interné d'avoir un peu d'argent de poche pour qu'il ne crève pas dans son établissement trop rapidement. C'est pourquoi ils distribuent la masse de ce pécule de base à l'ensemble de leurs patients, que ceux-ci travaillent ou non.

Ce détournement qu'on ne saurait condamner, entraîne cependant un accroissement relatif de l'exploitation des internés qui travaillent. L'application de telles dispositions implique en effet que la rémunération de leurs tâches ne correspond plus alors qu'au "PÉCULE COMPLÉMENTAIRE" qui, selon les textes officiels, devait n'être qu'un appoint par rapport au pécule de base. Le complémentaire devient ainsi l'essentiel de la rémunération.

A Moisselles par exemple, hôpital où la rétribution de l'ergothérapie est actuellement une des plus fortes par rapport à ce que prévoit la législation en vigueur, tout interné touche déjà, selon les services, environ 50 Fr. de pécule de base par mois, qu'il travaille ou non. Ceux qui boulonnent perçoivent en plus un pécule complémentaire de 30 à 120 Fr., selon le travail effectué dans le mois. Le temps de travail en atelier de cartonnage est fixé à 30 h. par semaine à peu près ; ce qui porte la valeur de l'heure de travail d'un interné entre 0,25 à 1 Fr. pour les mieux rémunérés. Si le pécule de base ne servait effectivement qu'aux seuls travailleurs, la valeur de l'heure de travail de l'interné serait donc un peu plus forte (entre 0,75 et 1,60 Fr.) Voilà à quoi aboutit le bricolage ! Dans l'histoire c'est encore le travailleur qui

y perd alors que ces 50 Fr. donnés à tous auraient déjà dû constituer une allocation spéciale qu'il aurait fallu obtenir dans la lutte tant du personnel soignant que des psychiatrisés. Il est vrai qu'en matière de lutte contre l'administration, les médecins-chefs, représentants de celle-ci, préfèrent la conciliation.

Mais il y a bien pire ! Perray-Vaucluse qui correspond à la plupart des H.P. comme il y en a des dizaines et des dizaines en France, fonctionne avec des sommes nettement moindres :

En juin 1973 à l'atelier 6 de confection de tringles à rideaux, le pécule total s'élevait à 3,50 Fr. par jour pour 6 h. de travail, ce qui mettait l'heure à 0,58 Fr... De même à celui des cintres à la 10^e division du même hôpital. Et ça c'est la monnaie courante !

Le scandale ne s'arrête pas là pour celui qui est interné : Sur ces 0,58 Fr. de l'heure ou 1 Fr. au maximum, on lui prélève encore 10% pour constituer une Sécurité Sociale particulière qui prend nom : "Fond de Solidarité" ! ... Comme quoi, pour le Capital il n'y a pas de petites économies ; il trouve encore le moyen de prélever entre 5 à 10 centimes sur chaque heure de travail.

Certes, le rendement d'un psychiatrisé est moindre que celui d'un ouvrier d'usine : mais jamais on ne nous fera croire qu'il est de 10 à 20 fois inférieur (surtout pour les travaux d'entretien de l'hôpital) ou carrément nul (cas de la gratuité des services rendus par l'interné) ; d'autant comme on le sait, que des rendements implicites s'établissent par des pressions économiques ou brimades diverses (chantages aux soins ; renvoi de l'atelier, etc.).

Ces rémunérations scandaleuses peuvent en effet aller en province jusqu'à la quasi gratuité. L'interné peut ainsi travailler pour des clopinettes au sens propre et encore... simplement pour éviter les brimades du personnel soignant qui n'hésiterait pas à l'emmerder un peu plus s'il ne se mettait pas au boulot.

Le travail devient alors un véritable cadeau offert à son tortionnaire.

Ainsi à Cayssols, à l'H.P. dirigé par la congrégation Ste Marie de l'Assomption et dont la gestion même était assurée il y a peu, comme pour tous les H.P. de ce groupe par le frère de notre actuel président Valéry Giscard d'Estaing, et dont la firme Michelin s'occupe également, dans cet H.P. de Cayssols donc, une tren-

taine de "malades" chroniques nettoient les baignoires, cirent les chaussures des "bonnes" soeurs et font leur ménage, leur lit etc.. 6 sont chargés de l'entretien des bureaux des médecins. Ces derniers ont ainsi chacun à leur disposition un valet "fou" et "soumis". Le seul garant de cette exploitation étant la relation de dépendance instaurée par la chronicisation de ces psychiatrisés. Au cours de leur grève, des travailleurs de la "Santé Mentale" de cet H.P. ont dénoncé publiquement cette exploitation éhontée en distribuant des tracts à la population et par voie d'affiches. Ainsi, disaient-ils, on "occupe" les malades aux tâches d'entretien de l'hôpital pour une solde ridicule (2,50 Fr. par journée de 8 h. de travail : c'est suffisant pour un irresponsable !!!). 40 internés sont employés à la buanderie et une trentaine aux pluches et aux cuisines, une cinquantaine à la ferme et au jardin du château de la Congrégation près de Rodez. "Nous affirmons, d'ailleurs, ajoutaient-ils, que si demain on empêchait tous les malades de travailler, l'hôpital ne tournerait plus". Que se passerait-il si les "malades" eux-mêmes s'empêchaient de travailler ? ... C'est en tout cas ce que certains camarades ont individuellement tenté.

Un copa. Marcel M., interné à Perray-Vaucluse en octobre 73 s'était vu foutre dehors des cuisines où il travaillait à la plonge pour 0,50 Fr. par jour plus un beefsteak... En effet voulant se rendre à Paris, il avait demandé une autorisation de sortie que l'infirmière lui avait refusée du fait de son embauche aux cuisines. Il s'était alors mis en grève. Le lendemain les agents de service l'ont foutu dehors après être allés voir le médecin, en lui disant qu'ils ne voulaient pas de faîneants et qu'ils avaient pris quelqu'un d'autre. Voilà la réalité du rapport thérapeutique instauré par l'ergothérapie.

Suite P 10



III - LES RAPPORTS A L'ERGOTHERAPIE OU ESCLAVAGISME ?

En fait quel est-il ce rapport mis en place par l'ergothérapie ? Il n'a strictement rien de médical dans ses fondements. Sa réalité, ce sont des gens qui travaillent strictement pour rien ou pour quelques francs sinon centimes, des pécunes qui ne sauraient "constituer un salaire" selon les textes officiels eux-mêmes".

Et pourquoi ne sauraient-ils constituer un salaire ? Tout simplement parce que les rapports de travail instaurés par l'ergothérapie n'ont rien à voir avec ceux connus à l'extérieur. De l'autre côté des murs de l'asile, dehors, l'ouvrier "vend" sa force de travail sur le marché du travail. C'est la base même du capitalisme. On est là dans le "libre échange". Le travailleur est théoriquement libre de vendre sa force là où il le "veut". A l'H.P. c'est pas du tout pareil. C'est comme dans les tâches, maisons d'arrêt ou bien centrales ; il n'y a pas de marché du travail ; mais la contrainte par force, même si cette force est d'ordre psychologique ou morale. On ne peut pas sortir ni se vendre ailleurs. **ON EST LA PROPRIÉTÉ DE L'ADMINISTRATION.** Il n'y a pas concurrence. On nous nourrit, on nous loge. Point final. Pour le reste on n'a plus qu'à boulonner pour elle directement (cas de l'ergothérapie en régie) ou pour des tiers (cas de l'ergothérapie de sous-traitance). On nous choisit les patrons pour lesquels on va travailler. Propriétaire de fait de la force de travail des internés, l'administration des H.P. ou les associations privées (telle Croix Marine, couvrant la quasi-totalité des clubs et des comités hospitaliers), n'est tenue qu'à en assurer la simple reproduction : elle peut donc ne pas lui verser un "salaire normal", selon les normes capitalistes elles-mêmes.

Or ce type de rapport de production porte un nom : c'est l'**ESCLAVAGISME**. Et les chaînes dont se sert l'administration pour retenir le travailleur, ce sont les murs et les neuroleptiques ; le fouet pour le faire boulonner, ce sont les brimades et multiples chantages dans lesquels infirmiers, médecins et psychologues sont experts. A la prison ce sont aussi les murs, les barreaux, les surveillants-mâtnons et leurs pressions, qui sont les garants du travail des esclaves-détenus, propriété de fait également de l'administration pénitentiaire.

Les révoltes contre ce travail d'esclave conduisent actuellement les prisonniers au mitard. Pour les psychiatrisés, ça peut être la piqûre punitive ou la cellule, si la contestation prend des formes violentes. Dans la même logique, le droit de grève n'est pas reconnu ; il apparaît même comme un non-sens qui tendrait à faire rire le personnel d'encadrement. N'est-ce pas ce droit de grève qui avait été interdit à notre camarade Marcel M. travaillant à la plonge à Perray Vauvière et dont nous avons parlé précédemment ?

Ce sont dans ces mêmes rapports que bossaient les Noirs en Amérique il y a un peu plus d'un siècle ; c'est sur ces bases là que fonctionnait l'Antiquité et dont les dernières traces nous dit-on remontent en France au XI^e siècle. Et bien, l'ergothérapie c'est le XI^e siècle retrouvé pour le plus grand bonheur des capitalistes ! ... On verra dans un prochain article, les superprofits que de telles dispositions leur permettent de faire. Voilà ce que cache le discours médical ; voilà ce qu'il permet et cautionne, et dont les capitalistes profitent !

IV - BRISONS LES CHAINES DES RAPPORTS ESCLAVAGISTES !!!

Le premier combat que nous devons mener en ce qui concerne le travail en H.P.,

c'est donc celui contre cette survie de l'esclavagisme ou de sa renaissance, celui contre ces pécules dérisoires pour obtenir de réels salaires, avec la possibilité minimum de choisir notre concessionnaire et de fixer nos prix, bien que ce soit encore choisir notre exploitateur, non le supprimer réellement. Mais il nous paraît difficile de ne pas en passer provisoirement par là. Pour ce il y a nécessité d'avoir des copains psychiatrisés assistant et dirigeant les négociations avec le concessionnaire, ayant donc la connaissance des conditions réelles du marché et non ce que l'administration hospitalière consent à nous en dire.

Cette seule connaissance fera déjà, nous le savons, l'objet d'un combat certainement "épineux", contre les privilégiés des tenants du pouvoir dans l'hôpital. Il a fallu ainsi plus de 4 ans de luttes dans les prisons et la dernière flambée de juillet d'une trentaine de Maisons d'Arrêt et de Centrales mobilisant plusieurs centaines de détenus dans toute la France, pour qu'un problème similaire, posé depuis longtemps par les prisonniers et les copains du C.A.P. (comité d'action des prisonniers), sorte enfin des murs du silence. Les cahiers de doléances ont pu pour la première fois aboutir ainsi au cabinet ministériel. Ceux de la Maison d'Arrêt de Varces, près de Grenoble, font état notamment des conditions de travail scandaleuses imposées aux détenus, ainsi que de la façon dont ce travail est fourni par les concessionnaires extérieurs. A Eyses, dans le Lot-et-Garonne, les détenus ont fait plusieurs jours de grève pour obtenir 50 % d'augmentation et ont refusé les 10 % accordés par l'administration. A Meilun, ils réclamaient la diminution du temps de travail. A Loos-les-Lille, où ils ont mis le feu aux ateliers, et à Caen, où ils refusaient de reprendre le travail et occu-

pant les lieux, les détenus réclamaient le S.M.I.C., les congés payés et le bénéfice de la Sécurité Sociale. Les autorités ont bien évidemment refusé de discuter sur de telles bases et répliqué par des grenades lacrymogènes et offensives. Quant au syndicat C.G.T., il n'a fait que quêter au gouvernement l'assurance d'une plus grande sécurité pour le personnel des prisons et qualifier de "tragédie-comédie" ce vaste mouvement de révoltes et de revendications... Or, à la violence de notre exploitation, seule peut répondre la violence de notre détermination de changer les conditions de vie qu'on nous impose.

C'est donc pour une restructuration radicale de la gestion et de l'organisation de notre travail que nous devons nous battre. Ce combat est possible surtout (et peut-être malheureusement uniquement) dans les H.P. libéraux ; là où fonctionnent déjà des clubs où les psychiatrisés ont accès à certaines instances de la gestion, tout en étant actuellement exclus des transactions avec les concessionnaires ; là où également fonctionnent des comités hospitaliers ou des associations Croix Marine, etc...

POUR DE RÉELS SALAIRES ! POUR L'ACCÈS AUX DÉCISIONS CONCERNANT LA VENTE DE NOTRE TRAVAIL, NOUS POUVONS NOUS BATTRE ET NOUS UNIR CONTRE L'ADMINISTRATION ET SES REPRÉSENTANTS !!!

Par cette lutte il ne s'agit pas de devenir un homme libre, car dans notre société il n'y a de liberté que celle d'être un exploiteur ou un exploité.

Il ne s'agit pas de prendre la liberté de refuser individuellement le salariat pour devenir un esclave travaillant pour sa seule survie d'interné, ni un marginal dont le seul travail est bien souvent de s'épuiser à produire de la combine pour s'en sortir. Processus continuellement répété, dans l'angoisse des flics et des travailleurs salariés eux-mêmes. Pour justifier son état, le marginal ne veut et ne peut voir en ces derniers que leur "dopilité" et leur "soumission", allant à Lip ou au Larzac que pour y prendre son pied et se défoncer. Il oublie pourtant que c'est la lutte même de ces salariés et de ces paysans qui crée les conditions de la fête, à laquelle il ne fait que participer en spectateur.

En luttant contre leur esclavagisme, les psychiatrisés rejoignent le combat des travailleurs contre le salariat, créant ainsi les conditions de leur propre fête.

Cette libération de notre condition de psychiatrisé ne peut se faire qu'en accédant

à celle de travailleur, même si l'on est encore à l'intérieur de l'H.P.. Il ne s'agit cependant pas d'être n'importe lequel d'entre eux. Il s'agit, en combattant notre condition d'esclave, d'expérimenter des rapports nouveaux de travailleurs se gérant eux-mêmes. Que ce soit dans la grève ou par le contrôle sur l'organisation de notre travail, de nos soins, de l'information faite à nos camarades et de nos entrées et sorties, en s'informant notamment de nos droits et en luttant pour en acquérir d'autres. Par cette expérimentation nous contribuons à la lutte contre le salariat même si l'acquis de la lutte est de devenir salarié. C'est en ce sens que nous disons que l'expérience de la lutte prime sur son résultat ; ce qui s'y vit est l'acquis essentiel.

Le combat que nous engageons au niveau de l'ergothérapie ne peut que s'inscrire dans de telles pratiques déjà expérimentées par des camarades du G.I.A. Pour nous en effet la lutte à l'intérieur de l'H.P. est déterminante. Et si certains d'entre nous "préfèrent" être à l'H.P. plutôt que dehors vu les difficultés qu'ils savent les y attendre, un toit et de la nourriture ne sauraient se payer en cachets ou piqûres de neuroleptiques ingurgités sous une pression morale ou physique quelconque et par un travail d'esclave.

Le G.I.A. s'emploie avant tout à regrouper toutes personnes s'intégrant à ce projet, qui déjà se réalise dans certains H.P. libéraux. Toi qui lis cet article, tu peux déjà participer à cette lutte en concourrant à poursuivre le travail d'analyse et d'information que nous entamons ici sur l'ergothérapie, en formulant tes critiques sur le présent article, et en répondant à nos questions, en disant ce qui se passe dans ton service. A cette fin, tu peux remplir le questionnaire ci-joint en en transmettant si possible des copies à tes camarades résidents en hôpital, ou éventuellement à des soignants se remettant en cause dans leur fonction répressive. Si tu le peux également (permission de sortie, congés, etc...), rejoins-nous à la commission sur "l'ergothérapie et le travail des pensionnaires des H.P." qui se réunit chaque semaine. Actuellement le jour et l'heure changent en fonction de l'emploi du temps des participants, et sont fixés le mercredi soir à 20 h 30 lors de la réunion hebdomadaire du groupe G.I.A. du 17^e (158, rue Legendre Paris 17^e ; Métro : Guy-Moquet). Les camarades actuellement psychiatrisés dans les H.P. de Paris et de sa banlieue ayant la possibilité de sortir en permission peuvent également nous contacter, la commission se réunissant parfois le matin ou en fin d'après-midi.

Commission du G.I.A. :
"L'ergothérapie et le travail des pensionnaires des H.P."



le jeu du psychiatre mystérieux

INTERROGATOIRES A STE ANNE

Alors que j'allais me mettre à table pour déglutir mon ignoble pâtée à chien, un infirmier hurla mon nom et dit d'un ton rogue : " SUIVEZ-MOI LE PATRON VEUT VOUS VOIR ! "

J'arrivais devant une porte qui s'ouvrait sur le déambulatoire de l'ancien couvent. Elle ressemblait à l'entrée d'une crypte funéraire ; j'entrais dans une antichambre basse de plafond qui sentait le rat crevé et le salpêtre. J'attendis une heure, énervé et anxieux, le cœur battant avec violence. C'était là, je le compris, le stress-conditionnement que le psychiatre chef infligeait à ses victimes, une sorte de torture de l'attente pour celui qui s'attend à recevoir un verdict. Si rideur dans le silence – un coup de sonnette qui me fit sursauter, brutalement retentit.

L'infirmier me poussa sans ménagement dans le cabinet du Docteur-miracle. Je vis plusieurs personnes, immobiles qui ne disaient mot. Elles étaient comme statufées. Puis mon regard se fixa sur un homme assis derrière un bureau massif qui me fit signe de m'asseoir devant lui. Pendant cinq minutes il feuilleta un dossier épais, ce qui me permit de l'observer. Je me demandais où j'avais vu cette tête au teint livide, qui semblait porter UN MASQUE. C'était une tête d'une autre époque : une tête insolite, anachronique. Plus je l'observais et plus j'étais sûr de l'avoir rencontrée ; mais où ? Etais-je dans un roman de Balzac ? L'avais-je vue sur une estampe représentant une scène du tribunal de l'inquisition ?

Le psychiatre ferma son dossier et me dit brusquement : " RACONTEZ-MOI CE QUI S'EST PASSÉ ! VOUS ÊTES ACCUSÉ D'AVOIR, SANS RAISON, FRAPPE UN HOMME AVEC UN COUTEAU ". Je répondis : " ... alors ma place n'est pas chez vous car je n'ai pas frappé l'homme sans raison : il m'avait agressé, et ce n'est pas avec un couteau que je l'ai frappé, mais avec mon trousseau de clés ! "

J'assisai alors, avec stupeur, à un phénomène bizarre. Ma réplique cinglante avait déclenché chez l'INTERNEUR PUBLIC un mécanisme psycho-moteur. Sa tête se mit à entreprendre un mouvement de va et vient saccadé, ponctué

par un rictus du facies. J'éprouvais une sensation de panique à la pensée que j'avais devant moi un dangereux automate que j'avais déprogrammé. J'avais l'impression que cette tête pendulaire allait rester bloquée dans une attitude grotesque et qu'on ne pourrait la redresser.

L'aliéniste cherchait fébrilement et à tâton, un bouton de sonnette qui saillait de la table. Il réussit à appuyer dessus. L'infirmier qui m'avait amené me fit sortir.

Ce fut là ma première initiation au monde fantastique de la folie. J'étais troublé et inquiet. Je m'efforçais de réaliser que j'étais dans un asile de fous ; ce qui me paraissait inconcevable. Quand je revins dans la salle commune, un apprenti psychiatre m'attendait pour me prendre ma tension. Elle était montée à 19. Ce qui était le résultat du stress-conditionnement auquel j'avais été soumis. L'opérateur me dit : " Vous êtes bien agité ! " Je lui répondis : " – Votre patron m'a fait attendre une heure pour m'énerver ! Il est bizarre votre patron ". Le thérapeute novice esquissa un sourire figé.

Lorsque l'opérateur eut quitté la salle, un interne s'approcha de moi et me dit à voix basse : " Vous avez vu le patron ! Qui en pensez-vous ? " Je lui répondis : " – Je pense qu'il doit être sujet à des attaques ". L'interné me dit : " Qu'est-ce qui vous le fait supposer ? " Je lui racontai la scène dont j'avais été témoin. Il me dit : " Oui, il a un tic : et ce qui est triste c'est que s'il voyait ce tic chez un autre, il concluerait que cet autre est un fou furieux. Pardonnez mon humour noir ! On raconte que ce tic, se serait déclaré à la suite d'un accident de voiture par le fait qu'il aurait perdu les pédales alors qu'il courait en auto examiner un type qui "battait le ding" dans une prison. On raconte aussi que ce tic serait le résultat d'un horrror bien appliquée qu'un interne exaspéré par son cynisme lui aurait décoché. Je crois pourtant que cette seconde hypothèse serait la bonne ; attendu que votre réplique cinglante a déclenché son tic : repique qu'il encaissa de sa victime. Ce serait un cas de

réflexe conditionné. D'ailleurs des gorilles le protègent ". Puis mon interlocuteur ajouta : " Vous croyez avoir vu un équivalent de la tête de ce psychiatre ? Vous vous trompez ! Il n'a ni la tête de Dracula, ni celle de Fouquier Tinvile, ni celle de Machiavel, ni celle du Grand Inquisiteur, ni celle de Fouché, ni celle de Caligula ; son masque n'est pas un masque de Carnaval. Cette tête est une tête spécifique de psychiatre asilaire ! C'est la tête de l'emploi. L'être que vous avez vu est déshumanisé. De jugement erroné en jugement absurde, il a glissé de proche en proche sur la pente de la robotisation pour devenir en fin de compte, comme tous ses congénères de l'espèce asilaire : un distributeur automatique de diagnostics de folie furieuse et de pronostics de chronicité ".

Je fus convoqué plusieurs fois par le patron pour ces interrogatoires étranges où il posait toujours la même question et où je faisais toujours le même récit qu'il écoutait d'un air indifférent et absent. Parfois je refusais de répondre. Il prenait un air consterné ; appuyait sur la sonnette et me faisait reconduire.

Une fois je lui dis : " Que voulez-vous que le paranoïaque que je suis vous raconte, sinon des "paranoïaqueries" ? Ma réponse déclencha silico son tic convulsionnaire et sa tête dansa la Chorée de St. Guy ...

C'est sur ces interrogatoires que le chef interne établissait son diagnostic de folie incurable. Ce diagnostic, je l'ai lu au greffe du Tribunal Administratif de Paris. J'y suis couvert et découvert de toutes les maladies mentales connues à ce jour et consignées aux tables menstruelles des nosographies orthodoxes. C'est un débordement délirant de fureur psychiatrique.

Les années ont passé ; mais l'ombre du MEDECIN DES AMES MORTES hante toujours ma mémoire. Je me demande si ce prédateur avide va toujours rôder au petit matin, devant les cages grillagées des commissariats, pour choisir parmi les vagabonds de la nuit, un désespéré qui pût faire un fou sans défense et sans reproche.

Paul PEGUIN ex-interné d'office sorti par voie de justice.

lire et interpréter son ordonnance

Ce texte est une introduction à une brochure sur les médicaments, actuellement en cours de rédaction.

Lorsque tu parles à ton médecin, tu crois qu'il t'écoute, qu'il essaye de comprendre ton problème et tu plaides ta cause. Tu tâches de lui expliquer...

Tu te laisses d'autant mieux avoir que le médecin a à sa disposition tout un tas de "trucs" pour te faire parler.

En vitesse j'en énumère quelques uns : le silence ; ton docteur ne dit rien il a l'air pensif. En fait l'angoisse de cette situation te pousse à parler.

Un autre truc est la relance du discours par des onomatopées : " Ah ! Oui. Eh ! Et Alors ? Mais.... " De nouveau tu te laisses avoir et tu continues tes explications.

Tu peux résister, il te rassure, il te met en confiance, cigarettes et verre d'eau, plusieurs entretiens où il ne te forcera pas à parler pour que tu prennes confiance ; alors tu cèdes..

Pourquoi est-ce si important pour le psychiatre que tu parles ? Parce que selon ce que tu dis il saura comment mieux te neutraliser.

P. 11

Quand tu sors du bureau à l'asile ou en clinique, du cabinet en ville, le médecin a rédigé une fiche de médicaments où t'a remis une ordonnance. Il est possible de lire à l'envers l'ordonnance c'est à dire, en partant des médicaments, de savoir ce que pense le médecin. Pourquoi interpréter son ordonnance c'est se prémunir contre le danger d'une chimiothérapie massive : c'est aussi pouvoir contester le médecin et le forcer à prendre position en face, ce qu'il n'ose pas, préférant faire ses coups par derrière. Si chaque malade croit présenter un cas personnel au médecin, il est curieux de constater que ce dernier n'a souvent qu'un traitement unique, alors que les médecins introduisent une classification très complexe des soi-disant troubles mentaux, ce qui ajoute à leur prestige. On reste en effet muet devant tant de savoir. Pour nous – autres psychiatres – la classification est plus simple : on peut opposer deux types de traitement : l'un à visée neutralisatrice, l'autre à visée stimulante.

Les médicaments qui neutralisent sont les neuroleptiques.

Neuroleptiques = Neutralisation

Dipipéron, droleptan, haldol, opiran, orap, sedalane, triperidol, largactil, largatrex, leptyril, majeptil, melleril, modicate, moditen et moditen retard neuleptil, nozinan, oxafiumine, plegicil, psyquil, tementil, tetrician, terfluzine, etumine, taractan, frenquel, Dogmatil.

Les médicaments qui stimulent sont les antidépresseurs.

- Les uns particulièrement dangereux, dits IMAO sont : marplan, marylid, nardelzine, tylcyprine, niamide, sursum.
- Les autres, moins toxiques, sont dits anti-dépresseurs tricycliques : anafanril, tofranil, insidon, laroxyl, limbitrol, mutaspline, noveril, pertofran, surmontil, depamide.

A ces deux grands types de médicaments il faut ajouter les correcteurs :
1) contre les contractures : artane, cogentine...
2) contre les hypotensions : heptamyl, néosynéphryne..

En plus on a les tranquillisants (calmalone, equanil, tredum, librium

nobrium, seresta, traxene, valium atarax, atrium, heraldium, etc..

Voyons maintenant l'ordonnance type. Nous allons énumérer quelques cas ; mais il est facile de transposer ses propres médicaments, évaluer leur dose et de se livrer à la déduction.

ORDONNANCE DE SYLVIA

Dr. A. à la Cité Universitaire.

L'ordonnance se présente de façon ordonnée : les médicaments sont numérotés, les noms des produits sont soulignés, l'écriture est petite et serrée. Il s'agit d'un docteur très soigneux..

Cependant il a oublié de mentionner la date et Sylvia a eu des difficultés à se la faire exécuter.

Moditen retard une ampoule IM

tous les 15 jours

Ponalide une injection

tous les 15 jours

Haldol 1 mg 1C matin et soir

Artane 2 mg 1 C matin midi et soir

Valium long 1 C le soir

Seresta 50 1/2 C midi et soir

ordonnance pour un mois.

Tout d'abord ça veut dire qu'on va te contrôler au dispensaire dans 15 jours pour te refaire ta 2^e piqûre.

Finalité de ton traitement : on te donne un traitement neuroleptique retard à visée neutralisante ; c'est à dire que le seul effet du moditen retard c'est de supprimer la parole (soi disant les délires, mais c'est surtout la parole. C'est toi qui dis le délire). D'autre part le gars n'a pas confiance en toi dans l'état où tu étais. Principalement il cherchait à SE mettre à l'abri de toute complication pour LUI. Il a peur de toi et plutôt que de jouer au psychiatre très fin qui va te donner une ordonnance avec X gouttes de Pinrillimpimpin, X gouttes de ceci et X gouttes de cela, il préfère taper en masse. On va avoir un résultat : celui que tu vas être complètement neutralisé puisque la dose se donne par ampoule, et évidemment on ne dira pas une ampoule avec X gouttes en moins...

— Est-ce que je peux en ressentir les effets, parce que ça fait trois semaines que j'en ai plus et...

— Il faut bien compter six semaines pour que tout l'effet ait disparu.

Le Moditen retard est un gros neuroleptique retard avec une action sur la tonicité musculaire, c'est à dire qu'il est à l'origine des contractures, c'est quand tu te sens toute raide... A ce sujet on connaît des cas où des patients ont ressenti des douleurs effroyables et se sont cassés des membres à la suite des contractures complètement parce que le psychiatre avait oublié d'administrer des correcteurs (artane, ponalide) ou que le mec qui reçoit le médicament, dans un sursaut de révolte refuse de prendre l'artane (c'était le seul médicament qu'il pouvait refuser étant en comprimés, et comme on ne lui avait pas expliquer à quoi ça servait...).

Pour en revenir à ton ordonnance, là il y a quelque chose d'un petit peu incompréhensible : il te donne un comprimé d'Haldol matin et soir. C'est comme s'il ajoutait 20 gouttes. Du point de vue neutralisant ça n'ajoute rien à l'effet massif du Modicate.. ça représente 20 gouttes d'Haldol. A cette dose ça n'est même pas neutralisant dans son action. Alors pourquoi il te le donne ? je n'en sais rien. Si on te fait confiance, que tu les prennes sans discuter il faudrait te donner au moins 50 gouttes d'Haldol 3 fois par jour, soit 100 (150) gouttes. Alors sur 150 gouttes 10 de plus le matin et le soir... Je vois vraiment pas quels sont ses critères d'appreciation. Non la seule explication c'est que c'est pour faire luxe... Il n'est pas satisfait, il te donne X gouttes en plus. Comment il a mesuré ça à X gouttes près ? Enfin, ça doit le rassurer, sûrement.

Alors en plus des contractures, les neuroleptiques à ces doses, ça rend anxieux ; ne serait-ce que parce qu'on ne sait trop ce qui nous arrive dans notre corps. Alors il est obligé de te donner des "anxiolytiques" qui vont dissiper ton angoisse. C'est pour ça que tu as du Valium 10, 1 comprimé le soir, et du seresta 50, 1/2 c. matin et soir. Alors là aussi c'est très curieux, parce que seresta 50 ou valium 10 c'est strictement la même chose, et 1/2 Seresta 50 c'est EXACTEMENT 1 c. de Valium 5. Alors pourquoi il te donne deux marques différentes alors que ça aurait été plus simple, pour

le même effet, de te dire 1 valium 5 matin et 3 le soir. Là encore je suppose que c'est pour enjoliver, et ça fait marcher le commerce...

Je trouve qu'il n'est pas "gentil" comme docteur puisqu'il se fuit de tes dents. Il a oublié de te donner le correcteur des bouches sèches : le sulfarlem S25 pour te faire saliver, car normalement tout ce traitement en plus des contractures, occasionne des perturbations "du système nerveux végétatif". Pour rester simple : en gros, ce qui marche sans ton contrôle conscient : yeux (difficulté d'accommoder) intestins (constipation) salive (bouche sèche). T'en as peut-être déjà eu dans tes traitements... ? Sylvia : "Non". Alors t'es jamais tombée sur des docteurs qui se souciaient de tes dents... Ou ils ne savent pas ; ou ils ont oublié ; ou ils s'en foutent. En tous cas ça montre le peu de cas qu'ils font de l'être humain et de ses constantes "préoccupations esthétiques"... Par contre il n'a pas oublié de te donner d'autres correcteurs qui engagent directement sa responsabilité : valium contre l'angoisse, en espérant que tu ne seras pas tentée de te suicider ; ce dont ta famille pourrait le redire responsable.

T's as dit des choses. Pour ces choses on te neutralise. Ce que tu dis fait pas le dire. Il veut pas que tu le dises. Qu'est-ce que tu as pu dire ? T'as une dégaine de bourgeoise, de gosse de riches, y a qu'à voir tes fringues, tes colifichets, ta façon de causer. T'as du raconter des trucs genre "voyage, trips", excentrique surréaliste alors est-ce que tu peux dire...

Sylvia d'un ton maniére : "J'ai dit que j'avais avorté d'un oiseau, euh... que les cigarettes étaient à base d'hormones, len rianti que d'abord j'étais un fantôme, ensuite que j'étais la vierge Marie... et puis voilà et aussi j'ai dit que les autres malades m'envoyaient des corbeaux... que j'étais hantée."

Quand tu dis tout ça maintenant tu rigoles. Est-ce que tu y crovais réellement à ce que tu disais ?

"Ah oui bien sûr !"

Quand tu es prévenue c'est à toi de décider si tu préfères faire une crème au psychiatre, que ça n'impressionne pas du tout, et qui va te faire taire ; ou si tu décides de résérer ta crème dans des lieux moins dangereux, tels la Couppole ou le Select, où c'est plutôt recherché...

Rends-toi bien compte qu'il y a un certain discours qui fait valoir ; d'ailleurs c'est encouragé par les psychiatres qui passent des jours entiers à baver dessus en disant : elle a voulu dire ça. Regardez si c'est beau ! ça veut dire qu'elle veut redevenir toute petite, etc... Tu te sens devenir un objet intéressant...

Ce qui est marrant à considérer, c'est qu'on fait beaucoup moins de cas des sentiments qu'on a parfois d'être persécuté ; et que ce genre de discours est bien plus fréquent chez un mec qui bosse et qui craque, que chez des gens comme toi, qui sont comme contaminé par toute une crème ambiante... Mais par contre c'est beaucoup plus important de neutraliser un mec qui pense qu'on lui veut du mal, plutôt



que de se demander d'où vient un tel sentiment ; qu'il soit justifié par des faits précis ou non.

J'espère qu'à la suite de cet article il y en a qui donneront leur témoignage, parce que ça voudrait dire qu'il y a deux discours de fous : celui des riches et celui des pauvres.

Toi Sylvia tu racontes des trucs déconnants, flippants, planants ; t'achètes "actual", et c'est rempli de ce genre de trucs, on te pousse à dire ça. Un prolo angoissé va voir peut-être des diables ou des démons... Tu vois encore des trucs comme ça, écrits dans "les Cahiers pour la Folie" (sous entendu que derrière ça, il y a un message ultra-secret compris des seuls initiés). Que tu aies des angoisses, que tu te sentes submergée par des sentiments de malaises incontrôlables, c'est général. Comment tu te trouves une explication ? Manifestement ça a l'air de dépendre de tes conditions sociales. D'ailleurs, les malaises et angoisses aussi, il y a des insécurités partout... De toute façon ce n'est pas important ; ça a pour but de permettre aux gens de réfléchir. Ce qui est important c'est ça : il y a des gens qui disent des trucs déconnants quand ils sont angoissés. Il y en a qui disent qu'ils contrôlent ; c'est à dire que, si ils savaient que c'est justement ce qu'ils disent qui les fait psychotriser (enfermés neuroleptisés), ils se taieraient... D'autres comme moi disent qu'ils ne contrôlent pas tout en sachant ce qu'ils disent.

On fait une enquête on cherche à se renseigner : mais les conséquences individuelles sont pratiques. Elles visent à maîtriser le traitement dans un premier temps (le moins que t'en dis, le moins que t'en as !...) après tu peux essayer de discuter collectivement tes problèmes.

Sylvia : "Mais la cause des délires..."

On n'en sait rien mais réfléchis à ça : le soir tu te balades toute seule dans un coin inconnu. Tu commences à avoir peur ensuite tu vois des ombres

menaçantes tu entends des voix des bruits.. Tu rencontres quelqu'un que tu connais ; tous ces phénomènes disparaissent..

Bon ! prends une situation de quelqu'un qui ne peut parler à personne. Il fait chier ; ça n'intéresse personne. Il pense ses angoisses tout seul. Et multiplie cet état de tension par dix ans ! Est-ce que ça peut donner des délires ?... Il n'y a pas de réponse toute faite. Nous sommes des explorateurs... Michel qui ruse avec son psychiatre tient sa langue.

DEUXIÈME ORDONNANCE DE SYLVIA

Largactil 2, 1 comprimé le matin et le soir.
Haldol 1C le matin et 1C le soir.
Artane, 2, 1C matin et soir.
Valium 10, 1C le soir au coucher.

Est-ce qu'on peut dire que que chose a changé par rapport à l'autre ordonnance ? En effet, on s'aperçoit que le mec n'a pas tellement de suite dans les idées ?

Quand tu commences un traitement qui n'est pas suffisant pour t'empêcher de parler et de dire ces choses qu'on te reproche. Il ne sait pas ce qu'il veut le psychiatre ! ...

Sylvia : "Mais ce n'est pas le même ! Il était en congé, ou malade..."

Ahors ils devraient accorder leurs violons ! Le moins qu'on puisse dire, c'est que l'un a moins peur de l'autre. Les médicaments que tu as ne t'empêchent pas de délirer, ni d'être excitée. Qu'on te les donne ou pas... la seule chose c'est qu'on diminue ton seuil de sensibilité aux stimulations extérieures...

3ème ORDONNANCE DE SYLVIA

1 Comprimé de Dogmatil

A cette dose c'est purement magique ; mais ça te met sous leur dépendance psychique, et tend à te faire croire que tu es malade.

Michel, qui assiste à l'entretien, intervient : pour finir. C'est ce que me donnait mon psychiatre en me disant : "Votre maladie n'est pas honteuse. C'est comme le diabète, il faut prendre son médicament tous les jours."

(Michel ne prend plus rien depuis cinq mois mais achète le médicament pour avoir la paix avec son psychiatre.

G.I.A. 15ème

PSYCHIATRISÉS EN LUTTE

Directeur de Publication :
Philippe BERNARDET

Imprimé par :

IMPRIMEURS LIBRES
Impasse des Soupirs
75020 - Paris

Droits réservés à l'éditeur

SI VOUS VOULEZ VOUS ABONNER :

- 1 an (4 nos) : 10 F
- 1 an soutien : 20 F
- 1 an soutien actif : 30 F

Abonnements à régler par chèque sur compte provisoire libellés à l'ordre de Philippe Bernadet.

A envoyer comme toute correspondance à :

Psychiatrisés en lutte, 4 rue Nicolas Charlet - PARIS 15^e

ou une permanence est assurée le mercredi à 20 H 30

Tél. : 223-03-75