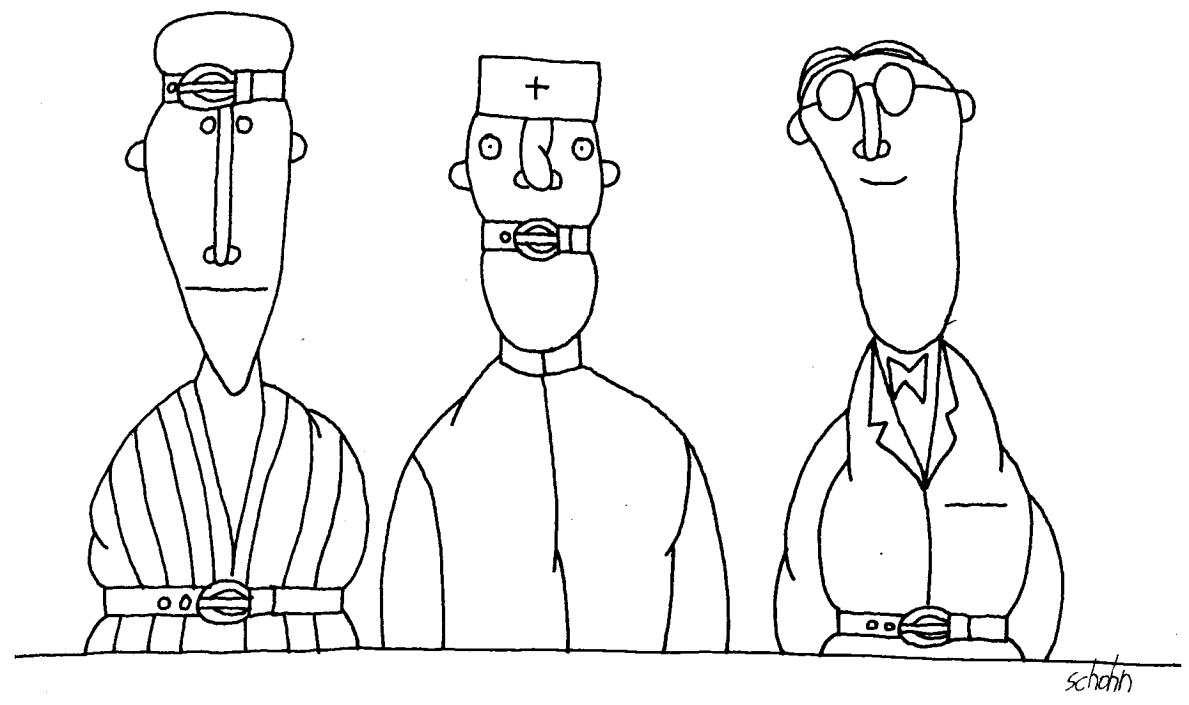


# **g'ardes-fous**

**n°1 4f**

**sept  
thèses  
pour  
une  
lutte**





# g'ardes fous

**GARDER**, vers 1050 (*Alexis*). Germ. \**wardōn*, cf. all. *warten* « attendre, soigner », angl. *to ward* « protéger » ; de même it. *guardare*, esp. *guardar*. — Dér. : **garde** action de garder, vers 1050 (*Alexis*) ; **arrière-garde**, XII<sup>e</sup> ; **avant-garde**, *id.* ; **garde** « celui, celle qui garde », XII<sup>e</sup> ; **garderie**, 1579 ; **gardeur**, XII<sup>e</sup> ; **gardien**, 1255, d'abord **gardenc**, XII<sup>e</sup>, formé avec le suff. d'origine germ. *-enc*, d'où *-nage*, 1823 ; **égard**, XII<sup>e</sup>, par l'intermédiaire d'un verbe *egarder* « veiller sur », *id.* ; **regarder**, VIII<sup>e</sup>, *rewardant* (dans une glose) ; le sens de « diriger sa vue sur » apparaît dès les premiers textes. — Comp. : **cent-gardes**, gardes de l'empereur Napoléon III, d'où *un cent-*

**garde** ; **garde-barrière**, 1865 ; **-chasse**, 1669 ; **-chiourme**, 1829 ; **-côte**, 1599 ; **-feu**, 1619 ; **-fou**, 1400 ; **-magasin**, 1634 ; **-malade**, 1754 ; **-manger**, 1304 ; **-meuble**, 1680 ; **-pêche**, 1669 ; **-robe**, XIII<sup>e</sup> ; **-vue**, 1749 ; **sauvegarde**, v. **sauf**.

**FOU**, adj. Lat. *follis* « soufflet, sac, ballon » ; du sens de « ballon » a passé par plaisanterie au sens de « fou », par comparaison d'une personne folle, folle avec un ballon gonflé d'air. Ce changement de sens est accompli dès le VI<sup>e</sup> s. L'ancien sens « soufflet » vit en fr. jusqu'au XVI<sup>e</sup> s. It. **folle**, a. pr. **fol**. Dominant dans les parlers

gallo-romans, en concurrence avec **fat** dans la région languedocienne, **sot** (et surtout **sotte** au fémin.) dans les parlers de l'Est et du Nord-Est. Comme terme de jeu d'échecs, fin XVI<sup>e</sup> (Régnier), a remplacé l'anc. subst. **alfin**, **aufin**, empr., par l'intermédiaire de l'esp., de l'arabe *al-fil* « l'éléphant », cette pièce ayant été d'abord représentée par un éléphant ; mais il est difficile de voir dans **fou** une altération d'**aufin**, v. **roquer**. — Dér. : **folâtre**, 1394, d'où **-er**, XV<sup>e</sup> ; **folichon**, 1637, d'où **-onnez**, 1786 ; **folle**, vers 1080 (*Roland*) ; **follet**, XIII<sup>e</sup>, d'où **feu-follet**, 1611 ; **affoler**, XII<sup>e</sup>, d'où **affolement**, XIII<sup>e</sup> ; **raffoler**, XVI<sup>e</sup>, au sens d' « être fou », XIV<sup>e</sup>.

Collectif de rédaction :

Claude AVRAM  
Jean-Pierre BOUVET  
Guy BRANCHU  
Françoise COCHARD  
Bernard de FREMINVILLE  
Jacques HASSOUN  
Jean-François LE GOFF  
Pascale LESTIENNE-HASSOUN  
Hilary M.  
Bertrand MARY  
Marie-Françoise MAUPOME  
Jean-Loup POISSON-QUINTON  
Michèle PRIQUELER  
Marie R.  
Tamara R.  
Michel TAIEB  
Bernard TAUBER

On participé à ce numéro :

- le GIA
- SCRPTION ROUGE

**GARDES FOUS**  
cinq numéros par an  
prix du numéro : 4 F  
l'abonnement : 20 F  
(ab. étranger : 30 F)

EDITIONS SOLIN  
1, rue des Fossés  
Saint-Jacques  
75005 PARIS

## sommaire

Février/Mars 1974 — N° 1

- 2 GARDES FOUS : PROJET EDITORIAL — Jacques HASSOUN
- 4 LETTRE A DES MILITANTS
- 5 THESES
- 7 SUR LE SECTEUR, SUR LE FOUTOIR — Bernard TAUBER
- 13 EN 1971 NAISSAIT LE SECTEUR — Françoise COCHARD
- 15 LES GROUPES DE QUARTIER DU GIA ET LE PROBLEME DES MEDICAMENTS EN PSYCHIATRIE
- 21 AVANT, PENDANT, APRES L'ASILE :  
L'ENFANCE INADAPTEE
- 26 JOURNEES DE RASSEMBLEMENT NATIONAL DES INFIRMIERS EN PSYCHIATRIE — Michèle PRIQUELER
- 29 ELEVES INFIRMIERS
- 31 UN PETIT BOURG PAISIBLE : LA QUEUE EN BRIE...
- 34 FOLIE, ETAT FORT, ET CRISE DU SUJET — Scription Rouge
- 37 LE JOUR A LA FACULTE DES SOMMETS
- 38 DOCUMENTS ITALIENS : PSYCHIATRIA DEMOCRATICA



# GARDES FOUS :

Une revue "en psychiatrie" aujourd'hui ne saurait se concevoir uniquement comme lieu de prise de parole. Elle se doit de refléter le triple blanc qui frappe tout autant l'institution psychiatrique, que l'ensemble du discours de la Folie.

Le premier silence est celui qui affecte le déroulement des luttes. Au nom de la spécificité institutionnelle, au nom de l'originalité des situations, le cloisonnement semble devoir être la règle communément admise. Aussi *Gardes Fous* parle-t-il de toutes les luttes dont il aura pris connaissance, quelque soit leur déroulement. Ces luttes reprises (ou non) par d'autres, modifiées (ou non) selon les conditions locales, théorisées (ou ouvrant sur des théorisations) par ceux qui vivront la situation, devront dans tous les cas être considérées comme exemplaires dans leur singularité. Exemplaires d'une prise de conscience du milieu psychiatrique à un moment déterminé, c'est en tant que telles que ces luttes seront traitées par les lecteurs, les rédacteurs et les correspondant-rédacteurs de cette revue.

Le deuxième blanc porte sur les rapports de l'institution psychiatrique aux autres institutions dans leur ensemble. Il n'est pas d'institution psychiatrique isolée. Il existe une continuité logique, signifiante qui lie de plus en plus ouvertement l'école (et ses annexes : établissements destinés à l'enfance inadaptée), l'usine, la prison, la famille et la ville, au quadrillage psychocratique.

Le savoir psychiatrique étant ici le véhicule d'une liaison qui ne peut être désormais méconnue.

Aussi ne s'agit-il plus de se contenter de lutter contre l'institution psychiatrique, mais de lier celle-ci à la lutte de classes et à la nature de l'Etat. Et la spécificité de l'institution asilaire et de ses pseudopodes sera à reconnaître (jusque et y compris) dans le masque qu'elle se plait à porter pour tenter de se situer sur le terrain d'une mystifiante neutralité.

La troisième absence enfin, a pour corollaire la faiblesse de l'élaboration théorique et les balbutiements confus qui montent de l'extrême-gauche révolutionnaire dès qu'elle se trouve confrontée aux problèmes qui ici nous préoccupent.

Pourtant, toute lutte surgie dans le monde asilaire butte irrémédiablement sur l'idéologie et le théorique de la psychiatrie, mais aussi sur la question que la Folie nous pose.

Toute lutte entièrement axée sur l'idéologique ne peut que privilégier – et méconnaître dans sa spécificité – le discours de la Folie au détriment de la réalité matérielle du fait politique.

Aussi toute réflexion doit d'abord passer par une compréhension du point de rencontre de ces deux pratiques.

# PROJET EDITORIAL

Ici, il nous faut noter que cette revue tentera de dévoiler en quoi le stalinisme et son avatar opportuniste actuel infecte la pratique des psychiatres du PCF, et rejaillit du même coup *sous différentes formes* sur la compréhension que l'extrême gauche révolutionnaire peut avoir de la psychiatrie et de la Folie.

Il est aussi à souligner que **Gardes Fous** se propose de livrer à chacune de ses parutions, un dossier "archives de lutte" (tracts, reproduction de journaux locaux, compte-tenu d'A.G.) afin que se constitue une mémoire propre à être une arme pour les luttes à venir.

Car, il faut en finir avec cette croyance qui prêche qu'il ne peut y avoir une compréhension du discours de la Folie du point de vue du discours révolutionnaire.

Il faut aussi en finir avec la croyance qui prêche que l'inconscient tel qu'il se parle, puisse échapper à l'idéologie dominante par l'expression des mots qui le véhiculent tout au moins dès que le discours de l'inconscient sort de l'espace "divan-fauteuil" pour se retranscrire/réinvestir (ne fut-ce que par écrit) dans le social.

Et pourtant, je rappellerai ici ce double postulat que je prends entièrement à mon compte :

— la mise à jour par la découverte du primat de l'inconscient a introduit une coupure radicale dans le savoir universitaire antérieur. La désignation du locuteur en tant que sujet de son discours est la marque de cette béance bouleversante.

— la psychanalyse est subversion de sens.

Néanmoins, il nous faut considérer que prise dans le jeu institutionnel, la psychanalyse va occuper à son tour la place du "soupir de l'âme accablée, le cœur d'un monde sans cœur, l'esprit d'un monde sans esprit...", permettant du même coup à ces institutions de continuer à fonctionner à moindres frais.

Traiter ce problème devenu central, sans tomber dans différents confusionnismes (culturalisme, freudo-marxisme) devra être aussi notre tâche.

Comme doit être enfin notre tâche, d'interroger le désir dans sa circulation au sein de l'institution, au sein de toutes les institutions.

Et l'interrogation que cette réalité nous pose nous ne pouvons l'articuler qu'en nous souvenant que le stalinisme a mis hors-la-loi la psychanalyse, et que L. Trotsky et A. Breton, par contre, l'intégrèrent dans leur projet de "Manifeste pour un art révolutionnaire indépendant". De cela aussi le bulletin **Gardes Fous** parlera et convie ses lecteurs à en parler.

Jacques Hassoun  
Paris le 8.1.74

P.S. Les sept thèses qui fondent **Gardes Fous** ont servi de point de départ aux rédacteurs de cette revue.

Mais si ces thèses forment un tout référentiel, nous devons d'ores et déjà les considérer comme ouvertes à tout développement ultérieur.

Enfin si chaque écrit représente un engagement dans le débat mené par **Gardes Fous** cela n'implique en rien que le contenu formel ou les positions théoriques développées dans chacun des articles publiés ici recueillent l'approbation de tous.

# LETTRE A DES MILITANTS

Ceci est une lettre reçue par Rouge au début de l'année 73. Elle est restée sans réponse jusqu'à ce jour.

Depuis 74, les militants de Rouge qui participent à "Gardes Fous" sont prêts à entamer le dialogue sur les problèmes importants pour toute l'extrême-gauche révolutionnaire soulevés par cette lettre, et ils pensent que le début de la réponse réside dans l'existence même de cette revue et dans ses objectifs explicités dans les thèses.

## LETTRE OUVERTE A ROUGE

Je fais partie d'une association de soignants/soignés, ou les deux à la fois, et toute personne concernée par la maladie mentale. Cette association a un journal qui s'appelle "les Cahiers pour la Folie" (en vente chez Maspéro).

C'est à ce titre et en mon nom que j'adresse cette lettre à Rouge. Je pourrais d'ailleurs m'adresser à d'autres organisations pour qui je fais les mêmes critiques, mais j'ai préféré faire un premier test, pour des raisons qui me sont très personnelles, à celle-là.

J'ai constaté, en effet, que là où se mènent les principales luttes des "malades mentaux", Rouge brille par son absence ; je parie même qu'il les ignore.

Je veux bien admettre que la maladie mentale ne soit pas un secteur prioritaire pour la révolution, bien que ce ne soit pas prouvé !

...

Pourquoi dans les hôpitaux psychiatriques par exemple, de manière toujours systématique, il s'agit toujours des soignants, jamais des soignés qui en sont pourtant les principales victimes ?

Ici, c'est en tant que malade que je me révolte contre votre organisation : tout se passe en effet comme si la lutte des classes dans les usines avait été prise comme modèle de référence dans les hôpitaux, et que par conséquent le malade y prend la place d'une marchandise.

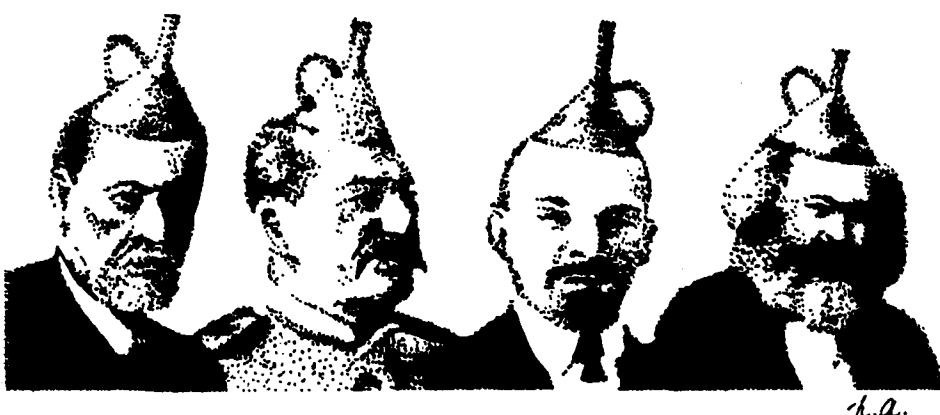
Cette place est d'autant plus tragique que dans la réalité, il a une valeur financière pour l'hôpital, qui en a besoin, car les lits vides coûtent cher, et que d'autre part, il n'est pas aussi rentable qu'un salarié. Il n'a donc pas la parole

comme un être humain, sa seule issue est de sombrer plus dans sa folie. Je pense donc que le domaine de la Santé Mentale devrait être repensé autrement et avoir une certaine autonomie par rapport au journal Rouge sans en être coupé pour autant car c'est un secteur qui a des lois spécifiques.

Dans la même optique, je constate également que la folie pour des raisons d'efficacité dans l'extrême gauche en général est réprimée et que par conséquent, si le secteur santé n'acquiert pas une certaine autonomie, on risque de se trouver un jour face à un tragique retour du refoulé après la Révolution, car l'Inconscient lui aussi a ses lois (je pense en particulier à l'affaire Boukovsky qui sont les méthodes du pire des pays fascistes et je me demande toujours à quoi ça pourrait répondre chez nous dans le Mouvement Révolutionnaire ; enfin, ça, ça demanderait à être discuté plus longtemps).

Mais pour en revenir au cœur du problème, j'aimerais entamer un dialogue soit par Rouge, soit par les Cahiers pour la Folie, soit à une réunion, car je trouve extrêmement grave que les malades mentaux soient aussi coupés des groupes militants dans leur lutte, car ils risquent d'en prendre plein la gueule pour pas grand chose (le SPK en Allemagne par exemple). D'autre part, je trouve absurde que les malades soient exclus de leur propre libération !

Michèle.



Cette revue est le résultat de la rencontre de militants, organisés ou pas, qui, tout en se réclamant de courants politiques apparemment différents, manifestent tous par l'action, par la pratique quotidienne, par l'écriture, que la lutte en psychiatrie n'est qu'un des aspects d'une lutte plus générale contre l'oppression exercée par l'Etat capitaliste, par l'Etat de classe, par l'idéologie dominante.

Cette revue sera :

- un lieu et un instrument d'information et de coordination des multiples batailles dispersées tant des travailleurs de la santé mentale que des psychiatrisés ;
- un instrument de la dénonciation de la psychiatrie-institution de classe ;
- un instrument d'élaboration et de réflexion ;
- un instrument d'impulsion de nouvelles luttes et campagnes en fonction de l'élaboration et de la radicalisation du milieu.

## THESES

1. Depuis 1968, et plus particulièrement depuis un an, les institutions psychiatriques (hôpitaux, asiles, centres de l'Enfance Inadaptée, secteur de l'hygiène Mentale) sont dénoncées en leur sein même, comme des instruments de répression.

Face aux dénonciations de la psychiatrie ou aux luttes qui s'amorcent parmi les infirmiers (grèves dans certains hôpitaux psychiatriques : La Queue en Brie, Caen... participation à la dénonciation du quartier Henri Collin, refus de participer à des actions "thérapeutiques" trop répressives), les Educateurs et les Elèves-éducateurs (grèves dans les IMP et les écoles), et parfois même "quelques malades" (manifeste de l'ARM et en Allemagne la lutte du SPK) ou encore à l'extérieur (comme l'action du GIA lors de "l'affaire Lavable"), l'appareil psychiatrique s'oppose diversement mais globalement à toutes ces actions.

Les psychiatres opposent à tout cela de prétenues explications et interprétations psychanalytiques, ainsi que le sérieux de leur progrès scientifique et de leur projet de réforme. L'Administration utilise de son côté des moyens de répression qui, pour être classiques, sont toujours aussi efficaces : flics, licenciements, division des travailleurs lors de l'affaire Henri Collin par exemple, avec l'aide de certaines directions syndicales qui crient au "complot gauchiste".

Cette remise en cause ne provient pas d'une crise propre à la psychiatrie (comme disent certains psychiatres "éclairés") ou d'une pratique psychiatrique dans la crise ou la pénurie (comme l'analyse le PCF) mais s'inscrit dans un contexte du développement des luttes des Classes : crise de l'idéologie, des valeurs et des institutions bourgeoises, de la radicalisation de la jeunesse, de l'apparition de mouvements dits "périphériques" contre l'oppression des femmes, dans les prisons, parmi les travailleurs immigrés, avec l'apparition d'une nouvelle avant-garde ouvrière en rupture avec les directions réformistes.

Cette montée révolutionnaire s'infiltre dans tous les secteurs capitalistes à des rythmes différenciés.

2. Une critique de la psychiatrie et de ses institutions qui ne les ramènerait pas au contexte politique risquerait de créer des illusions sur la possibilité d'une pratique psychiatrique différente, sans répression.

La répression de la Folie est une nécessité pour la bourgeoisie, une nécessité pour maintenir son Ordre Moral qui est déjà largement attaqué.

Il faudra donc, par des écrits ou par des actions, même réputés "non politiques", dévoiler la nature de classe de la psychiatrie et ses liens avec l'Etat et l'idéologie dominante ; cela seul pourra donner un sens à notre critique.

Née en 1838 avec une loi permettant les internements, la psychiatrie est une institution au service de la bourgeoisie, c'est une institution de répression et d'utilisation des fous, qui s'intègre au même titre que les autres institutions dans le maintien de l'Ordre Social. Des liens multiples avec d'autres institutions répressives, comme l'Armée, les Prisons, la Justice, la Religion, existent, et il nous reste à les démasquer.

Le développement de la psychiatrie sous forme de "Savoir Médical" permet d'en atténuer l'origine policière, mais maintient et étend sa fonction sous la forme subtile et plus efficace de la prévention. En quittant les murs de l'Asile classique, la psychiatrie postule sous forme technocratique à devenir une solution à la crise d'autres institutions comme l'Ecole, la Famille et les Prisons.

Face à la crise des valeurs bourgeoises, le dernier avatar de cette sophistication propose une idéologie dite psychanalytique prétendument située hors de la lutte des Classes, mais qui fonctionne au sein de l'institution comme une religion, c'est-à-dire comme "l'expression d'un monde sans cœur, l'esprit d'un monde sans esprit".

3. Comme toute institution dans la société bourgeoise, la psychiatrie s'organise en industrie. La division du savoir et du travail nécessite l'emploi d'une couche de salariés — souvent issus du chômage ou de la crise de la paysannerie — dont le rôle est d'être les garants d'un ordre qui les exploite.

En fonction de la contradiction qui s'accentue de la société de classe (nécessité de rentabilisation, crise de l'idéologie) de nombreux travailleurs dont les plus jeunes ont pour la plupart connu des mobilisations dans les écoles et les lycées, remettent en cause cette fonction de gardes-fous.

Contre un Savoir et des Structures qui ont fait leurs preuves dans l'étouffement de toute révolte, il faut dépasser le processus spontané et poser les délimitations de classe.

Ce sont les travailleurs de la Santé Mentale qui détruiront l'Asile et la Psychiatrie, non à travers une "psychiatrie différente" mais en participant avec les autres travailleurs à la destruction de l'Etat bourgeois et de son appareil répressif.

4. Aussi nous ne pouvons éluder le rapport de la Psychiatrie et de la Folie (la psychiatrie étant le discours social de la Folie) avec l'Etat. L'appréhension de ce rapport doit s'effectuer sur deux modes complémentaires :

— dans l'action : toute lutte, toute action partant du milieu psychiatrique doit être prétexte à

un élargissement didactique de la compréhension par tous (usines, écoles, quartiers) que l'HP n'est qu'un des aboutissements de l'oppression généralisée.

Détournons et utilisons le Secteur à nos propres fins...

— dans l'analyse : en quoi le discours de la Folie où s'implique le sujet comme JE vient-il se piéger et se renforcer de l'idéologie dominante ? Ainsi par exemple, comment l'inconscient dans sa structure s'articule-t-il à la répression socio-familiale ?

Cette recherche doit être entendue comme distincte du courant freudo-marxiste dans toutes ses variantes actuelles.

5. Le statut du fou se situe aussi par rapport au salariat et à la division du travail.

La violence asilaire s'exprime aussi par la conception idéologique du "travail salvateur" qui trouve son expression jusque dans l'asile, dans les Ateliers protégés, l'ergothérapie ; conception que nous retrouvons sous des masques différents, aussi bien dans les Etats capitalistes que dans les Etats ouvriers bureaucratiquement dégénérés.

6. Le mouvement révolutionnaire a rarement mis au rang de ses préoccupations le problème de la Folie, bien qu'il intéresse en premier lieu la classe ouvrière. Un retard théorique et pratique existe, aussi n'est-il pas étonnant que la confusion théorique à ce propos traverse la totalité des groupes de l'extrême-gauche révolutionnaire.

L'organisation des salariés par les syndicats dans les institutions psychiatriques n'a eu lieu qu'après la dégénérescence stalinienne. Il n'y a donc pas de tradition de lutte révolutionnaire dans ce secteur mais balancement entre un réformisme sans aucune rupture avec l'ordre bourgeois et un ultra-gauchisme qui se dissout au contact de la réalité.

— le PCF, fidèle à son rôle de bon gestionnaire, n'a fait que des propositions de réformes en partie reprises par le pouvoir.

— l'apparition du GIA a été un facteur important de sensibilisation sur ce problème. Mais en restant un mouvement flou, il risque de voir son évolution sclérosée, coupée de la classe ouvrière et incomprise par elle. Par ailleurs la place périphérique accordée aux travailleurs de la Santé Mentale est significative (simple soutien ou information sur les luttes extérieures). Il faut définir des bases de classe plus claires.

7. Tout reste à élaborer, à reformuler...

# SUR LE SECTEUR... ...SUR LE FOUTOIR

Cela se passe en 1969, le jour se lève sur un asile d'aliénés en Géorgie près d'un fleuve. Trois hommes prennent leur petit déjeuner sous un parasol et racontent : Moi en 1956, j'ai dit du mal du Général Grigorenko ; Piotr se lève et dit, moi en 1963, j'ai dit du bien du Général Grigorenko ; eh bien moi camarades, dit le troisième, je suis le Général Grigorenko.

Tout le problème est là et les discours humanistes de Bonnafé, citations de St. Just à l'appui, n'y pourront rien changer. La révolution d'octobre et son "thermidor" stalinien n'ont su que réinventer des asiles de fous. Et si comme le dit Bonnafé (1) "le comportement d'une société devant les troubles de la Santé mentale est un témoignage des plus sensibles de son degré de civilisation" alors qu'en est-il d'une Société qui ne tolère la folie qu'à travers les nombreuses histoires qui circulent aujourd'hui en U.R.S.S. (dans les parcs seulement), véritables actes manqués d'une Société qui n'accepte ni la critique, ni le refus.

Certains psychiatres libéraux (2) ont réagi et ils mettent en demeure les psychiatres communistes de se prononcer sur cette question "Etes-vous d'accord pour condamner absolument et sans restriction toute utilisation, dans quelque contexte politique que ce soit, de la psychiatrie à des fins de police et de répression idéologique ? Etes-vous d'accord pour que dans tout pays, y compris les pays du bloc soviétique soit envoyé une commission internationale d'enquête ?".

Et les psychiatres communistes de répondre mi-figue, mi-raisin : bien sûr on est d'accord, c'est d'ailleurs ce que l'on a toujours fait et vous le savez bien. Dénonçons partout les utilisations répressives de la psychiatrie et favorisons les échanges internationaux. Mais ajoutent-ils, allons plus loin et commençons à mettre en place cette psychiatrie différente authentique ou rénovée que nous prônons depuis 1945.

A question confuse, réponse ambiguë. En effet, tant qu'on parle de répression, tout le monde est d'accord, au moins verbalement, et l'on ne peut rien comprendre de ce qui se passe en URSS à propos de la folie, à propos de l'utilisation de la psychiatrie à des fins répressives, si l'on ne s'interroge pas sur les choix politiques fondamentaux qui ont été faits à partir de 1924-27. En particulier, laisser-faire à l'égard des Koulaks puis collectivisation, et industrialisation forcée, attitude face à la révolution alle-

mande en 23, chinoise en 27, espagnole en 34. Tous choix qui ont gelé la poussée révolutionnaire internationale, accéléré la démobilisation du prolétariat et le dépitissement de ses organes de pouvoir autonomes. La politique en matière de folie n'est donc pas le fait d'une lubie des bureaucrates, lubie concrétisée dans la constitution de 1936, elle est la conséquence dans ce domaine particulier d'un phénomène politique et social beaucoup plus vaste. Ceci dit, reste à préciser les choix qui auraient pu être faits à ce moment là.

En ce qui concerne les psychiatres communistes qui ne se posent le problème du stalinisme qu'en terme de culte de la personnalité, que disent-ils et que font-ils ? "Vous savez bien que nous ne sommes pas méchants et que toujours dans un grand élan humaniste, nous avons dénoncé ces faits d'utilisation répressives de la psychiatrie. Venez avec nous et ensemble nous construirons cette politique de secteur authentique et tellement différente de la psychiatrie gouvernementale." Nous leur posons la question suivante : dans quel cadre social proposez-vous vos solutions. Quels sont les rapports entre l'état capitaliste et sa sécrétion psychiatrique. Qu'est-ce que c'est que votre psychiatrie différente au service du capital ? Est-ce un problème de moyens, de crédits, de rationalité, la démocratie avancée est-elle un régime de transition au socialisme, une dictature du prolétariat ou bien une gestion rationnelle des affaires du capital ?

Enfin quoi, la psychiatrie est-elle amenée à disparaître avec le périssement de l'état ou bien est-elle nécessaire toujours et en soi ? Quel type de société voulez-vous créer et quel y sera le statut de la folie ? (3).

(1) Cité par les rédacteurs de "Une psychiatrie différente dites-vous", p. 20.

(2) Roger Gentis, Horace Torrubia. Cf. Nouvel Observateur, N° 469, 474.

(3) Il ne s'agit pas de faire seulement la critique du réformisme du PC, mais comment il traite le problème du fou en termes réformistes.

Enfin, troisième exemple de confusionnisme idéologique et politique actuel qu'on pourrait appeler le gauchisme en psychiatrie.

Ainsi, l'attitude de certains courants du GIA à propos des internements arbitraires et de l'affaire L. Arbitraire par rapport à quoi ? Un bon internement bien tranquille qui protègerait le bon citoyen du fou dangereux.

Qu'inversement les grands chantres de la folie, qui respectent, adorent, bétifient devant le schizophrène devenu porteur d'une parole révolutionnaire totale et radicale. Alors, quoi c'est beau la folie et en plus ça fait la révolution ? Cette position qui court aujourd'hui dans l'intelligensia psychiatrico-antipsychiatrico-libéralo-gaucho-quelque chose rejoint au fond la position du PCF en ce sens qu'elle occulte le problème de la demande et du désir et par conséquent du statut du fou dans la société capitaliste ou la société socialiste. Le refus que représente la folie, le refus radical ne doit pas faire oublier la souffrance que comporte ce refus. C'est d'ailleurs ce qui complique et permet toute confusion lorsqu'on aborde ce problème.

Ce qui nous paraît important aujourd'hui, c'est de mettre un peu de clarté dans ce confusionnisme idéologique où tout est dans tout et le reste dans la folie.

Pour cela, nous nous proposons d'aborder trois questions qui nous paraissent fondamentales. Néanmoins je précise que des questions n'amènent que des réponses et que seul un débat intense peut être capable de formuler en termes corrects ce qui me paraît être de l'ordre du statut du fou en régime capitaliste et en régime de transition au socialisme.

1) quels sont les rapports établis entre l'état capitaliste et les structures psychiatriques. La psychiatrie est-elle comme il semble, historiquement datée ? Par là même que signifie le fait qu'aujourd'hui on passe d'une psychiatrie asilaire, seulement excluante à une psychiatrie de secteur qu'elle soit authentique ou non. C'est-à-dire comment aujourd'hui s'insère-t-on dans le processus de production et comment participons-nous à sa reproduction.

2) il existe aujourd'hui au niveau des institutions psychiatriques (et dans le secteur adulte, et dans ce que l'on appelle l'enfance inadaptée),

un nombre considérable de luttes plus ou moins isolées traduisant le fait que ces secteurs sont un maillon faible de la chaîne d'intégration du capitalisme (4). Comment donc aujourd'hui intégrer ces luttes, leur donner tout leur poids dans la lutte anticapitaliste et antibureaucratique.

3) quel peut être le statut social de la folie en régime de transition.

Ce débat n'a jamais été posé dans le mouvement ouvrier (5) à ma connaissance, il s'agit aujourd'hui d'en poser les premiers jalons. L'aliénation individuelle n'est pas réductible à l'aliénation sociale. En régime capitaliste le refus fondamental qu'exprime la folie a été dénié et nous ne connaissons de la folie que son expression médicale : la maladie mentale et la réponse psychiatrique. Il n'existe pas de folie en soi telle que les anti-psychiatres de salon peuvent l'expliquer. La folie s'exprime dans une société sous une forme donnée. Par ailleurs, la forme d'aide apportée à la souffrance du fou, qu'elle soit psychiatrique ou psychanalytique ou autre, est le produit de la société capitaliste. Nous ne pouvons imaginer inventer aujourd'hui comment un régime de transition où l'état est en voie de dépitement abordera ces questions ; ce que nous pouvons dire par contre, c'est que le problème se pose à un double niveau : les tenants lieux de psychiatrie ou de psy-quelque chose, seront les "avocats" de ce refus fondamental mais en même temps, ils seront susceptibles de permettre l'émergence de la question que tout individu pose.

## UN FOUTOIR DEMOCRATIQUE ?

Un psy-quelque chose est un électeur et cela commence à se savoir dans les milieux avancés de la démocratie.

Catherine B. Clément va de cercles en cercles psychanalytiques. Elle vient rassurer ce secteur de la petite bourgeoisie intellectuelle et éclairée : le loup démocratique et avancé fera bon ménage avec les agneaux analystes.

(4) A rapprocher de ce que représente la lutte contre l'utilisation des asiles en U.R.S.S. à des fins politiques et l'on a l'autre bout de la chaîne.

(5) Si ce n'est pas la courte expérience de l'école russe des années 20-25 autour de Vera Schmidt.

P. Delaroche dans l'article de l'information psychiatrique d'avril 73 y va de ses graphes lacanians et remodèle les écrits de Bonnafé au goût du jour.

Le PCF réformiste, électoraliste dites-vous...

Bien sûr. Ceci est aisément démontré ou pour le moins connu. Aussi voudrions-nous ici aborder le problème plus spécifique de ce que l'on pourrait appeler les théories et les pratiques réformistes de cette psychiatrie critique ou différente pronée par les psychiatres du PCF. Et par là-même, mettre un peu de clarté dans le confusonisme idéologique actuel, auquel il faut le rappeler, le PCF ne fait qu'apporter sa part.

Qu'en est-il donc de cette psychiatrie différente ?

Laissons la parole à Bonnafé qui depuis 1945 à chaque congrès psychiatrique, ou à chaque rencontre démocratique développe la position orthodoxe en la matière.

*"En présence de la tendance à réagir au fait psychothérapeutique, plus largement au déviant par des conduites rejectives ou ségrégationnistes, le désaliéniste est celui qui par un travail extensif dans les organes de la société qui ne sont pas sous sa propre responsabilité, contribue à réduire l'intolérance de la société à l'égard du mauvais objet qu'elle contient. Il tend alors à réduire la charge des institutions dont il a la responsabilité".*

En clair, cela signifie, soignons la société, écoutons sa demande médiatisée, rendons la plus tolérante et tout ira mieux.

La psychiatrie différente n'est pas pour tout de suite. Le gouvernement ne nous donnant pas les moyens, en matériel humain et en crédit, de la réaliser. Ce n'est qu'avec l'avènement du programme commun porté par de larges masses qu'on pourra enrayer la psychocratie de secteur, la psychiatrie expectative traditionnelle et mettre en place notre psychiatrie critique et différente, entrevue aujourd'hui dans l'expérience de Corbeil.

Parallèlement existe une version lacanisée (6), remodelante. "Ce qui caractérise aujourd'hui la psychiatrie publique, c'est la notion de l'existence réelle d'un tiers" ; l'exclusion de ce tiers se retrouve ainsi à l'asile, où le couple psychia-

tre-pouvoir établit une relation perverse, psychotique avec le malade en excluant la communauté ; de même dans les institutions privées, le couple psychiatre-communauté en relation duelle avec le patient exclut le tiers que représente le pouvoir.

Tout cela présenté sous forme de graphes à un ou deux traits. Cette exclusion, que dis-je cette forclusion, a deux conséquences. C'est d'abord l'introduction d'une relation perverse ou psychotique à deux termes. P. Delaroche conclut cette première découverte : "on voit donc que l'absence réelle de l'un des termes est au niveau structural identique à une absence symbolique" (7). Il s'agit donc de "réintroduire ce tiers communautaire avec sa demande médiatisée".

Quant à la deuxième découverte, il s'agit de l'assimilation des deux termes, savoir et pouvoir du psychiatre, conséquence de la forclusion de la communauté. Le psychiatre est conditionné par son histoire à parler avec le pouvoir et non avec le représentant le plus responsable de l'usager, et devant la communauté il se fait le porte-parole du pouvoir. En conséquence, le psychiatre doit être à l'école de ce médiateur, d'autant plus que la demande du porte-parole est exorbitante, voire rejective.

Pour finir une conclusion naïve avec appel du pied : "ce qui est étonnant, c'est la rencontre de deux démarches différentes, celle d'un certain structuralisme analytique qui a découvert la notion de forclusion et celle que Bonnafé appelle la psychiatrie critique".

Ce vocabulaire lacanisé va malheureusement bien au-delà d'un simple appel de pied électoral. Delaroche le dit : "c'est étonnant". Une note page 320 est tout à fait explicite à ce sujet. Il y est dit entre parenthèses : l'état existera toujours, il y aura toujours des "malades" et sous entendu des psychiatres et des familles. La psychiatrie différente est-elle à ce prix ? Lorsque l'on envisage l'état ou la maladie mentale comme un absolu anhistorique, alors bien sûr on peut se permettre de faire glisser des concepts, lacanisés ou autre, d'un champ à un autre dans lequel ils n'ont strictement rien à

(6) Voir l'article de P. Delaroche dans I.P. Avril 73.

(7) Notons que le terme imaginaire n'a pu être introduit dans cette phrase de courte longueur.

voir. S'il suffisait de réintroduire un signifiant forclos (comment ?) pour guérir les psychotiques, ça se saurait. Trêve de plaisanterie, il y a là une mécompréhension totale de ce qu'est une formation sociale et des forces qui la soutiennent, et confusionnisme des concepts sociaux et politiques avec le développement lacanien sur la structuration de l'inconscient.

Répétons quelques vérités élémentaires que Bonnafé ou Delaroche semblent ignorer. L'état n'est pas quelque chose de neutre dont on peut s'emparer par les élections. Il s'agit toujours d'un état de classe opprasant une autre classe. Le psychiatre, la famille, le malade ne sont pas des entités universelles, elles sont des produits sociaux historiques et ne se poser le problème du rôle du psychiatre par rapport au malade qu'en terme de sémiologie ou de tiers exclu (8), c'est passer complètement à côté. Puisqu'il s'agit en fait de gérance de la folie en système capitaliste. On ne peut pas faire de bonne psychiatrie par rapport à une mauvaise psychiatrie (psychocratique ou traditionnelle) ; c'est la notion même de psychiatrie qui doit être remise en question. Au niveau idéologique et social, le psychiatre quoi qu'il fasse est toujours au service du pouvoir capitaliste. Alors, me direz-vous, et vous que faites-vous dans votre pratique quotidienne ? Et bien je fais de la psychiatrie. Elle peut être plus ou moins valable, mais c'est avant tout de la psychiatrie et je ne leurre pas les gens en leur disant "venez avec moi faire de la psychiatrie différente" sinon, c'est la porte ouverte à toutes les confusions, la pédagogie différente, la psychanalyse différente, etc...

Il est par ailleurs intéressant de noter qu'il existe aujourd'hui de nombreuses tentatives de sectorisation qui pour n'être pas impulsées par Bonnafé et qui même s'en démarquent, sont pour le fond, foncièrement identiques. Elles concernent tout ce qu'il est convenu d'appeler les psychiatres "libéraux et de gauche". Toute expérience qui s'instaure en niant le problème de l'état en construisant dans son coin son petit isolat libéré retombe fatalement sur quelque chose d'asilaire ou de psychocratique. Au bout de quelques temps de fonctionnement le but devient éviter l'hospitalisation, huiler les rouages sociaux de l'hôpital général, de l'école, de

la municipalité, mais de malade point ne voit et n'entend. Le système a gagné, point de folie, point de vagues. Le réformisme en psychiatrie comme ailleurs ne va pas très loin. Il se mord la queue.

Aussi grave sont les conséquences pratiques d'une telle conception. Les principes désaliénistes se traduisent dans la pratique par toute une série de mesures qui à première vue peuvent faire illusion.

1) Il s'agit d'assurer la continuité des soins. L'équipe va donc se rendre à domicile, à l'hôpital général, à l'hôpital psychiatrique ("hautement technicisé").

2) Réduire l'intolérance dont le trouble mental est l'objet : dialogue avec tous ceux qui sont concernés, familles, médecins, généralistes, hospitaliers, pédagogues, services sociaux, etc...

3) Pour réaliser cela, nécessité d'implanter une Equipe noyau préalable à toute construction lourde pour connaître les besoins de la population. Pour cela, il faut bien sûr se mêler à la population.

La devise résumant tout cela : "qu'y a-t-il pour votre service".

Heureusement tout est prévu dans le dossier sur Corbeil et nous pouvons donc juger sur pièce de la validité d'une telle pratique. Nous extrayons un exemple de cas rapportés.

#### Note exemplaire (p. 333)

*"Je citerai le cas d'une femme de 63 ans, amenée à l'Hôpital général pour un début de détérioration sénile. On a constaté qu'elle était mal tolérée dans une salle de médecine parce qu'elle était confuse. Dans l'entretien avec cette malade confuse, revenait souvent des thèmes d'abandon et de mort. Une conversation a eu lieu avec la famille, chez qui vivait d'ailleurs la malade. On s'est aperçu que la présence de cette personne n'était plus souhaitée par la famille."*

*Dans un premier temps d'entretien, un placement en hospice ou en hôpital est demandé par la famille. On explique alors l'importance du contact et de la relation pour cette malade aux infirmières de l'Hôpital général qui n'étaient pas familiarisées avec cette façon de voir les choses ;*

*et l'on constate qu'en deux ou trois semaines l'état de la malade s'améliore.*

*Après plusieurs entretiens avec la famille, les parents constatent une amélioration qu'ils n'attendaient pas, acceptent le retour de l'intéressée à la maison dans la mesure aussi où nous avons proposé des visites à domicile et des consultations éventuellement.*

*Cette malade est suivie depuis quatre mois, actuellement elle vit chez elle.*

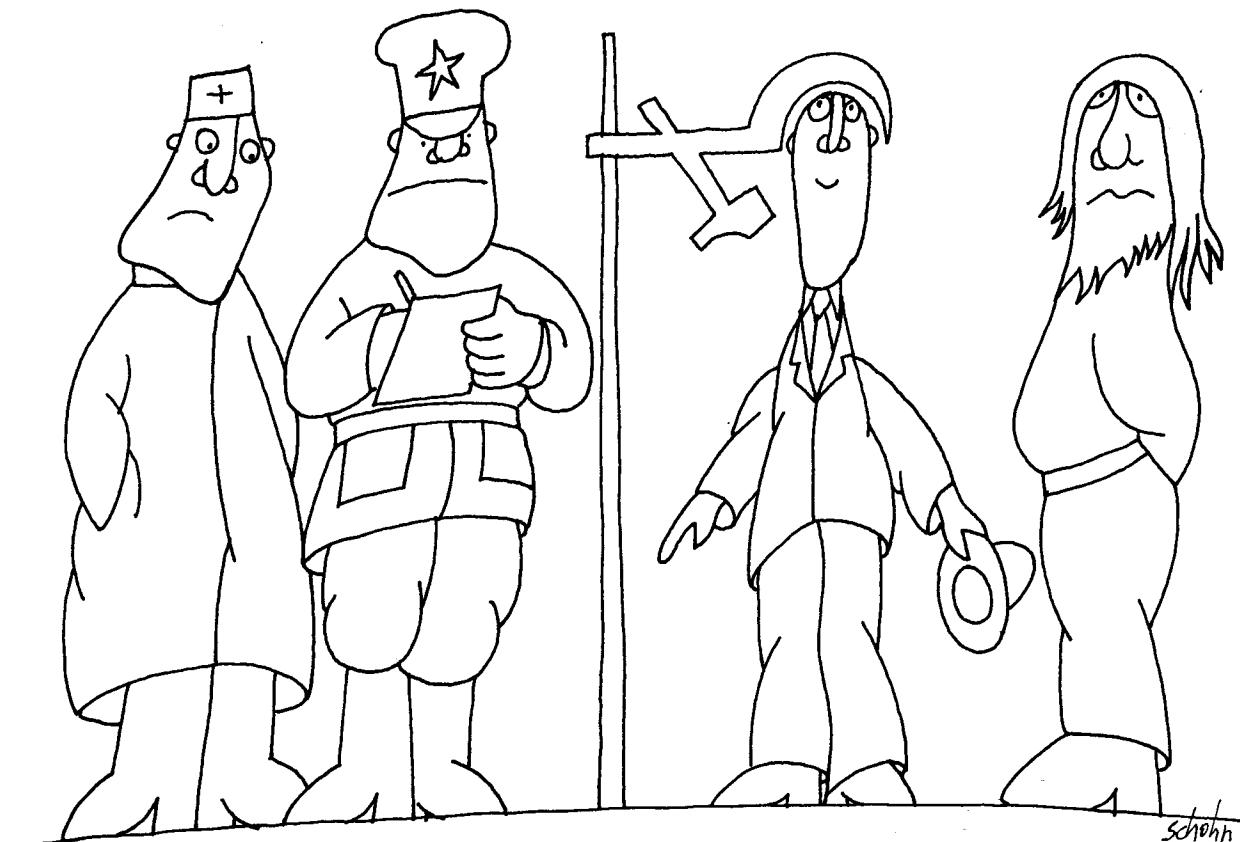
**CONCLUSION :** *Le dialogue avec les infirmières de l'Hôpital général a permis de réduire l'intolérance à l'encontre de la malade et à partir de l'amélioration qui s'en est suivie, le dialogue avec la famille a permis de dédramatiser la situation et de favoriser le retour à la maison et ainsi d'éviter l'hospitalisation pour une longue période.*

Les principes désaliénistes ont été mis en pratique correctement, semble-t-il, faisons confiance au narrateur.

Que s'est-il passé dans cette famille ? Au fond on pourrait dire qu'il s'agit d'un conte — la méchante famille conduit la gentille grand-mère à l'Hôpital qui ne la tolère pas plus. Viennent les psy, la tolérance des infirmières augmente, la grand-mère va mieux, la famille devient gentille et la reprend.

Tout est merveilleux dans cette histoire sauf deux questions : quel est le contenu du discours de la grand-mère ? Que se passe-t-il, ou plutôt que s'est-il passé ces 63 dernières années ? Et qu'en est-il de l'intolérance de cette famille ?

Les discours des différents membres de la famille sont complètement oubliés et occultés ; le récit ne rend pas compte de ces discours, non par manque de place qui ne fait pas défaut, mais parce que ceci n'a pas été prévu ; et dans l'état actuel du système social qu'il soit ou non aménagé, ceci ne peut avoir été prévu. Peut-on parler de psychiatrie différente sans que ce problème là soit abordé ?



Les termes mêmes de psychiatrie différente, prennent ici tout leur sens. La psychiatrie ou l'équipe psychiatrique dans la division sociale et technique du travail n'est pas destiné à écouter les gens, alors qu'en est-il d'une psychiatrie différente ? Que peut-elle faire sinon aménager le système...

Le phénomène folie présenté par la grand-mère – traduit en confusion par la psychiatrie actuelle – est complètement dénié du début à la fin de l'histoire. Au début, lorsqu'on traduit en termes sémiologiques les difficultés d'un individu, que l'on prend pour ces difficultés elles-mêmes. A la fin, lorsqu'on réintègre la grand-mère dans sa famille, point à la ligne. Entre temps, que fait l'équipe, elle rassure les infirmières qui parlent à la malade et d'un autre côté, la malade allant mieux, elle suggère à la famille qu'il n'existe plus de raison pour ne pas la reprendre. Ce que la famille culpabilisée ou non accepte. Que voulait la grand-mère, que se passait-il chez les membres de la famille qui eux aussi, ont droit à l'existence, nul ne le sait. Un résultat a été acquis, la non hospitalisation, c'est tout, strictement tout ; jusqu'à quand ? L'histoire ne le dit pas. Je ne dis pas qu'il est facile d'occuper cette place ambiguë de psychique quelque chose, place délimitée socialement ; je ne dis pas que d'avoir parlé avec les infirmières est inutile, au contraire. Ce que je dis, par contre, c'est que l'hospice tel qu'il est, aurait pu être une solution tout aussi inefficace. Au nom de quoi le fait de la réinsérer magiquement dans son milieu est-il plus bénéfique ? Ce que nous remettons ici en question, c'est bien sûr le rôle d'une équipe de secteur s'insérant dans la division sociale et technique du travail. Une telle équipe aussi inter-disciplinaire soit-elle, est-elle capable d'écouter les gens qui viennent la voir ?

A quoi sert donc la réintroduction de ce fameux troisième tiers, si c'est pour pratiquer à nouveau quelque chose d'asilaire, si c'est pour ne pas écouter. Face à la rejection, c'est l'hyperprotection – l'écoute n'est pas prévue, la folie non plus.

Ainsi que reste-t-il de la réintroduction du tiers communautaire qui au fond résume les positions de Bonnafé, ou de ses variantes lacanisées.

Ignorer la nature de l'état, et ses conséquences sociales. Ignorer la nature et la fonction de la psychiatrie, ou de l'équipe psychiatrique secrétés par un tel système, c'est se condamner à n'agir que par et pour ce système. La rationalisation bienveillante, si tant est qu'elle fut possible, n'a jamais changé le cadre et c'est ce que tente en fait l'équipe de Corbeil. Il s'agit alors d'être la meilleure équipe psychiatrique, psychiatrique gardant tout son sens, pendant que d'autres font miroiter qu'ils seront les meilleurs gérants du capital. De toutes les façons la folie, le malade mental pour ce qui nous concerne, reste l'imprévu, l'aberration, l'incroyable. Un système bien huilé doit tolérer ses fous. La folie, quant à elle, n'a pas droit d'existence. Elle reste et demeure asociale. Le système, lui, se frotte les mains, il n'y aura plus de vagues.

Enfin, disons-le nettement, il ne peut exister de psychiatrie différente. Une psychiatrie peut être militante et rejoindre un combat, amenant avec elle ses découvertes et ses spécificités. Cette psychiatrie ne peut être ni bonne, ni meilleure, ni mauvaise, elle n'aura réussi quelque chose que dans sa capacité à faire émerger des vérités sur le psychiatre, son équipe, son fou. Orwell 1984.

B. Tauber.

# EN 1971 NAISSAIT LE SECTEUR

(Témoignage d'un médecin sectorisant).

Ce n'est pas la théorie qui nous y a poussé, simplement l'horreur. La première fonction de l'extra-hospitalier était d'éviter à quiconque l'expérience asilaire, non pas en tant que fou menacé de "chronicisation" mais simplement en tant qu'homme devant l'intolérable promiscuité, la solitude, la violence, la déshumanisation, le puits.

Deuxième espoir de notre présence sur les lieux de vie : décharger les pavillons hospitaliers, faire que l'HP ne soit plus la maison de retraite des plus défavorisés, le lieu de garage des ratés de la société, mais le lieu propre de la folie, son lieu réel d'asile. Faire que les infirmiers aient les moyens, en premier lieu le temps d'être autre chose que des gardes et des lave-merde et puissent enfin rencontrer les "fous".

L'idée d'inventer un autre rapport à la folie était derrière : faire que la folie ne soit plus le tragique devenir social actuel.

**Deux ans après - L'HP est-il en train de disparaître.**

Incontestablement l'énorme machine asilaire est en voie de désagrégation. La sectorisation en faisant chuter les ressources financières (1/3 d'hospitalisés de moins en deux ans) lui a porté un rude coup. L'hospitalocentrisme va mourir et l'on recherche un nouveau mode de financement qui tienne compte de cette réalité (prise en charge par la Sécurité Sociale du travail, extra-hospitalier qui, actuellement, n'a qu'un budget global au titre de la prévention).

Le plus superficiel de l'intolérable va s'effacer. Mais rien ne se produit (ra) d'autre qu'un déplacement : vieillards et chroniques rejoindront de nouveaux hospices croupissoirs, la psychiatrie propre, rentable, celle qui "tourne" s'installant dans de petites unités.

Notre principal résultat : nous sommes en passe d'être reconnus comme "spécialistes". C'est à nous qu'on tend de plus en plus à s'adresser plutôt qu'à la police. Désormais on adresse les gens au dispensaire plutôt qu'à l'hôpital. Compétence enfin reconnue ! ! ! Nous sommes plus efficaces au meilleur coût pour tout le monde : le prix de revient est moindre, la violence plus discrète, le malade aussi (malheureusement) est souvent content a posteriori : la

consultation peut éviter le sceau d'infamie que sont le placement d'office ou en général le passage à l'H.P.

Le seuil de tolérance global n'a pas réellement évolué. Bien sûr un travail est fait au niveau de l'entourage immédiat mais il nécessite que le "désigné malade" soit un minimum supportable : les médicaments sont presque toujours en premier, la parole ensuite. Si "nos fous" peuvent se maintenir plus facilement dans leur milieu, ce n'est que sous couvert de notre prise en charge, que parce que d'une certaine manière, nous spécialistes, en prenons la responsabilité. Et si peut-être – dans quelques années – la folie est en passe de faire moins peur ce n'est pas parce qu'assumée comme la réalité et le possible de chacun, mais parce que quelque part dans la cité, des spécialistes sont là qui "savent" la maîtriser.

Par ailleurs, la demande est de plus en plus empathique et il est évident que nous tendons à colmater sous couvert de craquage individuel toutes les ratées de la société : problèmes de l'habitat, des conditions de travail, du statut de la femme... et l'on ne parle pas ici de la pédopsychiatrie et de ses rapports à l'école !

Pour toute une catégorie de gens particulièrement démunis le dispensaire est leur seul lieu de parole : non seulement nous devons être les spécialistes de la folie, mais aussi les spécialistes de l'humanité, tant cette société est inhumaine !

Un autre point devient de plus en plus inquiétant : la multiplication des signalements de justice, en dehors même de tout problème de drogue (il y aurait aussi beaucoup à dire là-dessus). De plus en plus de jeunes délinquants sont condamnés à "être suivis en dispensaire d'hygiène mentale". C'est une des conditions du sursis et de la mise à l'épreuve. La psychiatrie normative est appelée à prendre la relève de la prison !

Il est de plus en plus évident que pour le pouvoir le secteur est une réponse technocratique à la crise des institutions famille-école-justice. La psychiatrie libérée de l'asile va pouvoir être employée à fond à individualiser des problèmes collectifs. Le secteur c'est la médicalisation à outrance, de la folie, de la déviance en général.

Pourtant il est probable que nous aidons mieux

certains individus (au regard de ce qui existait ce n'est pas difficile). Mais jamais au mieux parce que perpétuellement nous sommes coincés par la réalité sociale : comment respecter le délire d'un ouvrier père de famille et prendre le temps d'essayer de comprendre ? Comment passer outre le symptôme quand la rupture qu'il introduit met toute la vie en cause. Et pourtant la parole désirante à coups de neuroleptique met aussi toute la vie en cause. Mais comment dans une société qui se fonde de l'exploitation de l'homme par l'homme qui partout écrase, comment espérer une prise en charge sociale de la folie qui respecte son interrogation ?

L' "intégration" de la folie à la société ne peut être le fait du "soignant" en tant que tel, mais de militants politiques au sens large. Expliquer qu'il n'y a pas de différence entre normal et pathologique, que tout ça fonctionne pareil est nécessaire, mais espérer qu'un tel discours bouleverse une attitude de rejet qui est dépendante de l'idéologie dominante et de la structure sociale est absurde.

La réponse sociale à la folie ne peut pas faire de bon qualificatif dans la société de classe. Seulement quand la classe ouvrière en tant que telle aura pris en charge ce problème, seulement quand une société dont le but ne sera pas le profit existera, seulement là, le droit à la folie existera.

C'est sûrement l'acquis le plus intéressant de la sectorisation que la sortie des infirmiers hors de l'HP dans la cité.

Le fou "hors classe" doit disparaître. En extra-hospitalier ce ne sont pas des "fous" que nous rencontrons mais d'abord des travailleurs, des femmes, pour lesquels le poids de l'aliénation sociale ne peut être éludé ni en tant que travailleurs ni en tant que femmes, ni en tant que fous. Ce doit être notre combat quotidien que de dénoncer le statut social de la folie, de lier à l'état de classe.

C'est sur le terrain politique que l'on peut enfoncer la barrière de la normalité.

Encore faut-il que la sortie ne se fasse pas en ordre dispersé. La lutte qu'on peut mener est fonction de l'éducation reçue. La formation scolaire tend de plus en plus à distendre les liens de classe de l'infirmier, à le façonne dans l'idéologie médicale en "soignant" spécialiste d'une relation individuelle coupée de tout contexte social : la vocation psychiatrique va naître ! Seule une réelle organisation de classe peut éviter cette atomisation et le piège de la collaboration de classe au sein de l'équipe. Si nous ne sommes pas armés d'une ligne révolutionnaire, le secteur sera l'asile.

F. Cochard.



## PAYEZ VOTRE COTISATION POUR LE PARADIS

payez votre cotisation pour le paradis pou' chan-  
ger la vie téléphonez-mi l' sam'di après-midi  
chacun aura son mètre carré de plage polluée  
sur le Costa Brava

sur l'autoroute gratuit on pourra se tuer sans  
dépenser un kopek

on fera du yoga dans les usines on repeindra  
en rose les HLM dans le métro y'aura des tulipe-  
s en toutes saisons avec distributeurs auto-

matiques de tranquillisants  
les nègres alphabétisés auront l'honneur d'em-  
plir eux-mêmes leurs feuilles d'impôts on recy-  
clera les inadaptés on plantera des palmiers dans  
les asiles

le dernier Prix Nobel de médecine réanimera les  
suicidés

# LES GROUPES DE

## LES GROUPES DE QUARTIER DU GIA ET LE PROBLEME DES MEDICAMENTS EN PSYCHIATRIE

*"Les psychiatres se taisent et nous font parler, nous font dire ce que nous ne voulons pas dire, puis internent et abrutissent. Il est temps d'inverser les rôles : de leur faire dire ce qu'ils visent dans l'internement, de leur faire dire ce qu'est pour eux un neuroleptique, ce qui les motive à notre abrutissement chimique, en fait ce qui se cache et ce qu'ils cachent derrière leur prétendue "médecine".*

Introduction d'un texte à paraître, écrit par d'anciens internés sur les effets secondaires des médicaments.

### I. POURQUOI DES GROUPES DE QUARTIER?

Le GIA est surtout connu, notamment en province, pour son action lors de grandes affaires d'internement (affaires Lavable, ou actuellement Durcin), où il a mobilisé l'opinion publique en se servant de la presse.

Ce type d'action est important parce qu'il permet de populariser sur une grande échelle le scandale des asiles et des pouvoirs exorbitants du psychiatre ; cependant, il risque d'entretenir des équivoques dangereuses :

- que le travail d'information et de dénonciation est l'essentiel de l'action d'un GIA,
- que cette action peut se faire pratiquement sans la présence des véritables intéressés : les psychiatrisés eux-mêmes,
- que le scandale de la psychiatrie, c'est uniquement l'internement et l'asile.

Aussi est-il temps de rappeler que la priorité pour un GIA est d'être un lieu de regroupement et d'auto-défense des psychiatrisés en dehors de l'asile, ainsi qu'un instrument de soutien aux luttes de ceux-ci à l'intérieur des lieux asilaires.

Dans plusieurs villes de province, des GIA sont en train de se constituer, et comme cela a été le cas à Paris au début, ils se composent presque exclusivement de représentants du personnel soignant (infirmiers, psychiatres en formation, étudiants en psycho).

Si ces groupes n'entreprennent pas très vite de devenir des lieux où les victimes de la répression psychiatrique pourront prendre eux-mêmes en charge, collectivement, leurs problèmes, nous leur contesterons le nom de GIA.

En effet, ils risquent de se limiter à des actions de dénonciation de l'extérieur, ou de type corporatiste : revendications ou luttes d'infirmiers par exemple.

S'il est vrai que les infirmiers sont, comme la majorité des internés, des travailleurs, leurs intérêts immédiats se heurtent la plupart du temps aux intérêts des "fous". C'est aux infirmiers qu'est dévolu le sale boulot de la répression quotidienne dans les asiles, et on a vu plusieurs cas où la libéralisation d'un service hospitalier se heurtait à leur opposition (St-Dizier, par exemple). Diminuer les doses neuroleptiques, c'était pour eux un supplément de travail, les fous étant alors moins "sages" parce que moins abrutis.

Aussi les luttes les plus radicales menées par des infirmiers, qu'ils soient ou non au GIA, ont toujours reposé sur la remise en cause du travail qui leur était demandé, de sa nature et de sa fonction, et sur une tentative de liaison et d'alliance avec les internés.

Cette analyse nous semble être le minimum de ce que les psychiatrisés doivent demander aux soignants conscients pour leur retirer l'étiquette de flichiatries, ou de SS, qu'ils portent habituellement.

Il serait scandaleux que des groupes, même bien intentionnés, continuent à parler des fous ou pour les fous sans leur donner la parole, sans leur permettre de s'auto-organiser. Car alors, comme toute l'institution psychiatrique asilaire ou sectorielle, ils vivraient de la folie et du fou tout en continuant à les exclure, et cela au nom de la dénonciation de l'asile et du pouvoir psychiatrique.

Qu'il soit bien entendu que pour nous il n'y a pas de bonne psychiatrie, de psychiatre de gauche, à opposer à une psychiatrie bourgeoise, de bons services, de bons secteurs, ou de bons hôpitaux, de bons psychiatres ou anti-psychiatres, de bons ou de mauvais infirmiers. Il n'y a que des degrés dans la répression, la mise à l'écart, l'abrutissement, la privatisation et la médicalisation de la folie.

# QUARTIER DU GIA

C'est pourquoi l'orientation du GIA à Paris vers l'implantation de groupes de quartier a été décisive. Ces groupes, dont le plus ancien a à peine un an d'existence, et qui commencent seulement à se généraliser, sont calqués sur la division géographique de Paris en secteurs psychiatriques. Il s'agissait d'établir des "contre-secteurs" où les psychiatrisés sortis de l'asile, mais encore ou non obligés de consulter au dispensaire d'hygiène mentale ou à l'hospice de jour, pourraient s'organiser d'abord en groupes d'auto-défense.

Car pour le moment, c'est le fou qui est en danger de la société, et non le contraire. L'ex-interné est menacé gravement dans la vie quotidienne : il a peu d'espoir de retrouver un autre travail que balayeur ou manœuvre, fiché par la police, pisté par l'assistante sociale du dispensaire qui ira souvent "avertir" son employeur, son logeur, encore astreint à un traitement neuroleptique, étroitement surveillé par le psychiatre du secteur, risquant au moindre incident banal de se retrouver entre les murs de l'asile.

Il faut signaler ici que la sectorisation est nationale, et que si elle est moins connue dans les villes de province, elle y existe partout au moins administrativement.

Concrètement, que se passe-t-il dans un groupe de quartier ?

— une information continue des habitants du quartier, par panneaux, tracts, débats sur ce qu'est l'asile, le psychiatre, le secteur, comment on craque, comment l'étiquette de fou vous est collée sur le dos, pourquoi on arrive un jour dans un hôpital psychiatrique, ce qu'on vous y fait... La fonction de tout cet appareil de surveillance et de répression : non seulement l'internement, mais aussi la mise en fiche psychiatrique de la population, le dépistage à l'école, à l'atelier, dans le quartier, de toute déviance par rapport aux normes familiales, productives, bourgeoises et capitalistes. Dépistage qui bénéficie aussi d'une aide non médicale : psychologues, psychanalystes institutionnels ou non, assistantes sociales, directeurs d'école, de foyer, etc... Cette information militante permet non seulement de faire la critique des idées toutes faites sur la folie, d'exposer les soins qu'on vous donnerait à l'asile, mais aussi de contacter des ex-internés, et des gens qui ont eu affaire à la

psychiatrie à un moment ou à un autre de leur vie. Il est d'ailleurs beaucoup plus facile dans un premier temps de prendre contact avec un psychiatrisé sur un marché, ou à la porte d'un dispensaire, qu'à l'intérieur de l'asile. De toutes manières, les "fous" du quartier se retrouvent dans le même service hospitalier correspondant à leur secteur en cas d'internement. Ce type d'information est extrêmement payant : toutes les fois qu'elle a été effectuée elle a rencontré un intérêt impressionnant. Dans tous les quartiers, il y a des gens qui ont une expérience psychiatrique personnelle, ou qui ont un parent, des amis dans ce cas, et qui jusque là se taisaient. Car personne n'avait jamais essayé de briser ce silence et cette peur auxquels "les fous" sont condamnés, même quand ils se retrouvent en dehors des asiles.

— un lieu, un endroit où peuvent se tenir des réunions où les psychiatrisés, mais aussi des militants ou des habitants concernés du quartier, peuvent mettre en commun leur expérience de la folie ou de l'asile. Prendre en charge collectivement leurs problèmes de vie, de traitement, de rapports avec l'institution psychiatrique. C'est dans un tel lieu que s'est effectuée par exemple l'appropriation politique des médicaments, le contrôle du traitement.

## II. POURQUOI LES MEDICAMENTS ?

Les psychiatres bien-pensants ont voulu faire croire à tout le monde, aux intéressés, aux familles de ceux-ci, à "l'opinion", que la nocivité et les insuffisances de leur pratique s'expliquait avant tout par des données dont ils n'étaient pas vraiment responsables : manque de personnel, sous-équipement des asiles, infrastructure généralement déficiente...

Il leur était alors aisément de faire admettre les bavures, les désagréments, les aspects déplaisants ou nauséabonds de l'asile. Un meilleur financement par les pouvoirs publics, l'ouverture de l'hôpital sur l'extérieur, et sur la vie, grâce à la sectorisation permettrait l'émergence d'une psychiatrie humaine, moderne, soucieuse de la souffrance de l'individu.

C'était là aussi pour les psychiatres la meilleure façon de faire oublier que la véritable clé de la répression psychiatrique tend à passer progressi-

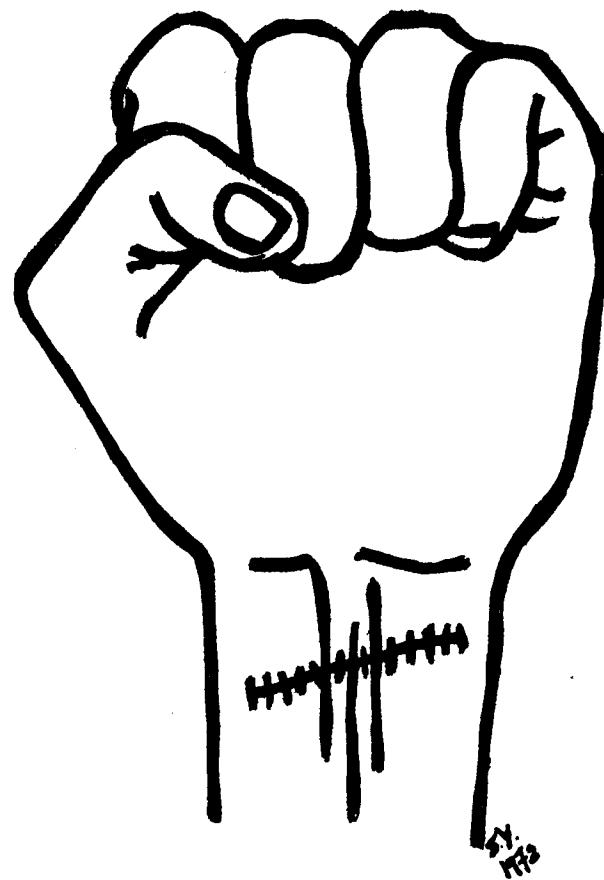
# ET LE PROBLEME

vement des murs de l'asile aux médicaments. La meilleure preuve en est que la libéralisation de façade de certains services hospitaliers, comme la mise en place du secteur, n'a été possible que depuis la découverte des neuroleptiques au cours des années 50. Les psychiatres éclairés, notamment les psychanalystes qui ont joué le rôle de pionniers du secteur, dans le 13ème arrondissement de Paris, y ont vu la solution inespérée à leurs problèmes, l'instrument propre, efficace, scientifique dont ils avaient bien besoin pour redorer un blason que la grisaille de l'asile avait terni depuis longtemps...

Or ce problème des médicaments, paradoxalement, est passé sous silence. Si tout le monde sait que l'asile n'est guère attrayant, les médicaments, on sait qu'ils existent, qu'on les utilise, que ce sont les "remèdes-miracle", mais guère plus. Ce qui se cache derrière ces mots savants et mystérieux tels que Largactil, Halopéridol..., peu de gens le savent, et c'est bien ce qui arrange les psychiatres. Les plus "progressistes" d'entre eux, s'ils sont prêts à remettre en question un certain nombre d'éléments de leur pratique, sont beaucoup plus réticents en ce qui concerne les médicaments. Leur usage est même particulièrement développé dans les institutions que contrôlent ces psychiatres : secteur du 13ème, Fondation des étudiants de Sceaux, clinique La-borde, etc... De même, leur utilisation s'étend en médecine générale, et dans les écoles où il est de moins en moins rare de voir prescrire des neuroleptiques à des enfants "agités".

Les groupes de quartier du GIA ont permis non seulement de confirmer cette importance décisive du problème des médicaments, mais également d'entreprendre une action politique contre cette forme de répression psychiatrique. On peut même dire que l'engagement du GIA dans cette voie permet de mesurer le chemin que le groupe a parcouru depuis ses débuts où il était constitué en majorité de soignants, notamment de psychiatres. Parallèlement, l'introduction du problème des médicaments dans le combat contre la psychiatrie permet d'entrer dans un nouveau type de luttes qualitativement différentes de toutes celles qui ont eu lieu précédemment dans ce secteur en France. Toutes avaient en effet virtuellement exclus les "malades" de leurs actions militantes. Même les entreprises plus radicales, telles que celle entreprise par Basaglia

et son équipe en Italie, n'avaient guère fait apparaître cette dimension de la lutte des internés, essentiellement parce que ceux-ci étaient soumis à une oppression séculaire particulièrement féroce.



## III. LA LUTTE CONTRE LA CAMISOLE CHIMIQUE

### a) informer...

Le travail des groupes de quartier a d'abord consisté à mettre en commun l'expérience des ex-internés et des psychiatres afin de comprendre l'action des médicaments et d'en analyser le rôle répressif. On a cherché à décrire précisément les effets des divers médicaments sur le plan aussi bien somatique que psychique. Ainsi le recouplement des témoignages de ceux qui les avaient pris a-t-il permis d'établir une liste exacte des troubles ressentis aussi bien avec les neuroleptiques qu'avec les anti-dépresseurs ou les tranquillisants, les effets secondaires (troubles

# DES MEDICAMENTS

oculaires, troubles moteurs, abrutissement intellectuel et modification de la personnalité, déshydratation, troubles de la sexualité, etc...) ont été recensés et mis systématiquement en relation avec divers travaux scientifiques consacrés aux médicaments utilisés en psychiatrie et dont le contenu restait habituellement réservé aux seuls spécialistes. Des textes ont été rédigés et vont être publiés d'ici peu sous forme de brochure par le GIA. Il faut que cette forme nouvelle de contestation du pouvoir médical par l'intermédiaire d'une dénonciation directe du soi-disant savoir médical qui lui sert de socle soit largement diffusé et qu'ainsi des coups décisifs soient portés à la psychiatrie.

Mais ce travail d'information sur la nocivité et le danger des médicaments ne saurait suffire. Il s'agit pour les groupes de quartier comme pour le GIA central de poser concrètement le problème politique de la visée qu'entretient la psychiatrie par ce recours de plus en plus massif aux médicaments. Une prise de conscience se fait jour à ce niveau concernant le rôle précis que joue la psychiatrie dans la société, et que cet aspect de sa pratique illustre mieux qu'aucun autre. La suppression des seuls effets, des seuls symptômes, le refus de prendre en considération le contexte social de la vie du malade, l'effacement de toute révolte – tout ceci fait partie de l'approche médicamenteuse de la

folie et permet donc de saisir clairement le jeu des psychiatres et de les démasquer.

## b. Contrôler

Mais, pour les internés du GIA, il ne s'agit pas pour autant de rejeter globalement toute utilisation des médicaments. Se démarquant autant des positions esthétiques et individualistes de l'anti-psichiatrie qui idéalise le délire et le symptôme, que des positions réformistes et illusoires d'une soi-disant "psychiatrie différente" qui maintient intact le pouvoir médical, ils cherchent à définir les modalités d'un contrôle de la folie. Celle-ci doit passer d'abord par un contrôle sur les médicaments qui est rendu possible par une collectivisation dans le groupe d'une action qui vise à les connaître, à les choisir et à les doser. Il s'agit donc de s'opposer en pratique au pouvoir exclusif et exorbitant du médecin en lui arrachant ce qui fait à la fois sa force et sa faiblesse : le soi-disant savoir psychiatrique. C'est là la cible essentielle du combat du GIA, et qui devra être atteinte pour que la peur puisse changer définitivement de camp...

Des militants du GIA.

(en annexe : tract distribué par le GIA du 17<sup>e</sup> arrondissement de Paris sur les marchés, à la porte des dispensaires, etc...).

## POURQUOI UN GROUPE DE QUARTIER SUR LA PSYCHIATRIE DANS LE 17ème ARRONDISSEMENT.

Depuis mai 1973, un groupe d'ex-internés, de psychiatrisés, de sympathisants, se réunit tous les mercredis soir à 19 h au 158, rue Legendre Paris 17<sup>e</sup>.

Pourquoi un tel groupe ? Que faisons-nous lors de ces réunions ?

Pour nous, habitants du 17<sup>e</sup> et 18<sup>e</sup> arrondissement, concernés par la psychiatrie, il ne s'agit pas d'abandonner notre traitement du jour au lendemain, ni de rompre d'un seul

coup avec le psychiatre. Il s'agit, dans un premier temps d'en prendre le contrôle ; pour cela, il nous a semblé indispensable de nous regrouper.

## PRENDRE LE CONTROLE DE SON TRAITEMENT, C'EST :

### 1) Se donner les moyens de contester l'étiquette de la maladie que nous impose la psychiatrie

Sur notre dossier le psychiatre note : SCHIZOPHRENIE, PARANOIAQUE, bouffées délirantes, etc... Il s'agit de savoir ce que ça veut dire, de savoir sous ces mots ce qu'on nous "repro-

che". A partir de là, nous serons à même de contester le diagnostic que le psychiatre veut nous faire passer pour une vérité scientifique afin de faire croire que le traitement qu'il ordonne constitue une médecine socialement neutre et bonne pour nous.

Par exemple : un paranoïaque (traduire par : se sent persécuté) sera traité par le psychiatre à l'aide de médicaments (neuroleptiques, etc...) comme s'il s'agissait d'extraire en lui un virus, comme si l'entourage n'avait rien à voir avec le sentiment ressenti par le "malade". Et si justement ce travail qui le fait chier, ce bruit à

# EN PSYCHIATRIE

l'usine, ce bureau, ces petits chefs, ces transports bondés y étaient pour quelque chose ? Si c'était tout ça qui me rend les autres insupportables. Si c'était cette fatigue accumulée qui me fait croire que mes voisins, ma concierge, etc... font tout pour m'embêter ?

C'est ce genre de trucs qu'on n'aborde jamais avec son psychiatre ; c'est de ça dont on discute entre nous, au groupe du 17ème ; afin de se donner les armes pour combattre le pseudo-savoir psychiatrique, pour abattre le terrorisme du savoir.

Mais ça ne suffit pas :  
Prendre le contrôle de son traitement, c'est aussi :

## 2) S'APPROPRIER LES MEDICAMENTS

La fonction du psychiatre étant en fait de nous adapter à ce contre quoi notre corps tout entier se révolte, sans rien changer au milieu dans lequel nous vivons, il n'y a actuellement qu'un seul moyen pour y arriver : "la camisole chimique". Il nous abrutira de médicaments jusqu'à ce que, mouton fidèle, nous rejoignions le bercail sans broncher ; jusqu'à la prochaine crise...:

C'est contre une telle utilisation des médicaments que nous luttons ; ça ne veut pas dire que les médicaments soient à fouter à la poubelle dans la mesure où ils empêchent l'apparition des symptômes qui nous font interner ou qui empêchent de faire ce qu'on voudrait.

Il faut savoir aussi que ces médicaments peuvent supprimer des hallucinations gênantes, par exemple, ils risquent de provoquer par contre des tremblements ou d'autres troubles. Tout ça doit être connu, car le psychiatre n'en dira rien. "SA" science doit apparaître comme irréfutable.

Aussi le groupe du 17ème a-t-il décidé de faire un compte rendu des effets secondaires des médicaments qui sera bientôt terminé.

Il s'agit en fait de nous donner la possibilité d'agir, de modifier petit à petit nos conditions de vie, d'échanger avec d'autres nos expériences pour voir ce qu'il est possible de faire pour éviter le matraquage psychiatrique ou asilaire et de lutter contre.

Il ne s'agit pas de s'adapter à une vie de chien mais de se donner les moyens d'en changer. Les médicaments peuvent nous aider à cette fin dans la mesure où c'est nous psychotrisés, qui en contrôlons communément les doses, et non un médecin supposé savoir, qui n'a pas les mêmes intérêts dans l'affaire.

Contrôler son traitement, c'est encore :

## 3) CONTROLER L'ENTREVUE AVEC LE PSYCHIATRE :

Il faut savoir, pour éviter l'internement, ou le traitement de choc, qu'il y a des choses à ne pas dire à son psychiatre.

"Si je dis tout à un psychiatre, quand je suis à l'hôpital, il ne me laissera pas sortir" écrivait Marcel M... lors de son dernier internement à Perray-Vaucluse (hôpital de notre quartier).

Mais si on ne peut pas en parler avec un psychiatre, c'est au groupe qu'il faut le faire. Nous voulons comprendre ce qui nous mène à l'hôpital psychiatrique ou simplement nous empêche de faire ce dont on a envie.

Il ne s'agit pas pour autant de claquer la porte du dispensaire chacun de son côté, et de ne plus aller voir son psychiatre ; car il faut savoir que : si vous n'allez pas chez lui, au dispensaire, c'est lui qui viendra chez vous...

Le psychiatre de secteur est payé 50 F par visite faite chez le malade (que celui-ci y soit ou non d'ailleurs). Il a donc tout intérêt à venir. Pour dix minutes d'entrevue, c'est pas mal payé, non ? Mais lors de cette entrevue, il aura largement le temps de faire un rapport défavorable si vous lui en laissez la possibilité.

Il s'agit, au groupe, de faire une action sur notre secteur, non des actions individuelles qui se retournent à chaque fois contre nous.

## LA SECTORISATION DE LA PSYCHIATRIE POUR LE 17ème, C'EST LE DISPENSNAIRE D'HYGIENE

MENTALE DE LA RUE D'ORMAILLE, mais c'est aussi l'introduction de la psychiatrie sous des airs déguisés, à chaque moment de la vie quotidienne.

C'est à l'école, la visite de la psychologue du centre de dépistage de la dyslexie ! (c'est par un processus de ce genre que Mme L, habitant le 17ème et voulant retirer son fils des mains d'un médecin s'est retrouvé internée à Perray-Vaucluse). C'est le passage du psychologue au lycée ou sur notre lieu de travail (c'est aussi après une visite faite sur son lieu de travail qu'un travailleur de la RATP, habitant le 17ème, s'est retrouvé interné trois mois en province), c'est encore les traitements donnés par le médecin généraliste (calmants, tranquillisants, anti-dépresseurs...).

Si tu as été victime de la psychiatrie, même si ça fait longtemps, il ne faut pas l'oublier ; Ca n'a pratiquement pas changé, ton expérience peut servir à d'autres, notamment aux habitants de ton quartier, que nous contactons par ce tract.

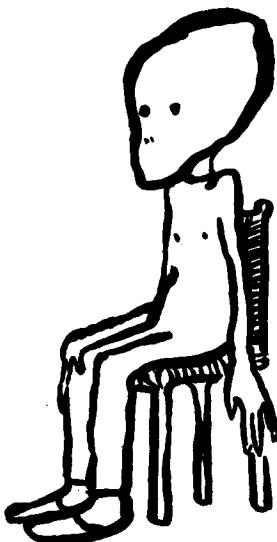
Si tu es aux mains des psychiatres, ou si dans ton entourage, tu connais quelqu'un dans ce cas, nous t'invitons à venir discuter avec nous de toi (de il ou elle) et des possibilités d'action.

NOUS NOUS REUNISONS TOUS LES MERCREDIS SOIR DE 19 h à 20 h 30 AU 158, RUE LEGENDRE PARIS 17ème.

SALUT !

GIA du 17ème  
(Groupe Information Asiles).

# **PSYCHIATRIE LA PEUR CHANGE DE CAMP**



**GIA**

GROUPE INFORMATION ASILES

Contrairement à ce qui conviendrait à beaucoup d'humanistes et de bien-pensants, le scandale véritable de la psychiatrie n'éclatera pas seulement derrière les grilles et les murs du système asilaire, il proviendra tout autant du « secteur » où l'on a voulu étendre son pouvoir. L'asile et le « secteur » ne sont que les deux faces, les deux aspects d'un même ennemi : l'appareil psychiatrique dans son ensemble.

Il faut commencer à introduire les premières failles : pour cela, le travail avec les malades s'exprimant et s'organisant librement dans les hôpitaux et dans les quartiers est un moyen indispensable.

Cette lutte sera de longue haleine, car le combat contre la psychiatrie ne fait que commencer. Il est un des rares, un des derniers fronts de lutte qui ne puisse s'appuyer sur les enseignements du passé, sur une tradition qui permette de dégager des analyses et des perspectives ayant fait leurs preuves. Les fous ont été délaissés par la plupart des révolutions du xx<sup>e</sup> siècle, les mouvements politiques les plus clairvoyants ont rarement attaché de l'importance à l'institution psychiatrique et ne se sont guère attachés à sa critique, encore moins à sa destruction. Donc, plus que dans toute autre lutte – il faut que les militants soient conscients de leurs responsabilités... tout est à dire... tout est à faire.

UNE PREMIERE BROCHURE  
DU GIA

(GROUPE INFORMATION ASILES)

5 F

EN VENTE CHEZ MARTINE SCEBAT  
16, rue des Fossés Saint Jacques  
75005 PARIS  
où à la librairie dérives  
1, rue des Fossés Saint Jacques  
75005 PARIS

# avant, pendant,

## AVANT, PENDANT, APRES L'ASILE : L'ENFANCE INADAPTEE

Secteur "marginal", "pas comme les autres", où l'on baigne dans le dévouement à tout crin et la bonne volonté illimitée, voilà paraît-il l'"Enfance Inadaptée". De croisade des cœurs en opération Perce-neige, la bourgeoisie nous conditionne à ne considérer ce secteur que l'œil humide et la main sur le portefeuille. Contre ces maux déchirants, mais contre lesquels on ne peut rien, hélas, Guy Lux et Marie-Madeleine Dienesch nous appellent régulièrement à verser dans la sébille qu'ils nous tendent avec un haussement d'épaules fataliste.

Or, il se trouve que ce tableau répugnant est remis en question avec virulence depuis quelques années par des gens qui sont, en définitive, plutôt bien placés : les travailleurs sociaux. En effet, par vagues et selon des rythmes parfois difficiles à saisir, ces professionnels divers : éducateurs, assistants sociaux, moniteurs, psychagénésistes, jardiniers d'enfants, animateurs, etc... entrent en lutte.

Essayons de voir ici sur quels thèmes. Et avec quels problèmes.

### QUEL SECTEUR ?

Nous n'entendons pas ici faire une analyse détaillée du secteur. Il importe par contre, parce que c'est fondamental, de comprendre les axes contradictoires qui le traversent. Ils permettent assez bien, en effet, de rendre compte des mouvements qui l'animent.

— Les établissements de l'Enfance Inadaptée en tant que tels sont apparus dans la période qui a suivie la deuxième guerre mondiale. Période de combativité ouvrière s'il en fut, où les travailleurs entendaient faire payer à la bourgeoisie le prix de la barbarie qu'ils venaient de subir. On sait par quelles trahisons les directions réformistes endiguèrent le flot. Reste que la bourgeoisie dut satisfaire nombre de revendications. Notamment, dans le domaine de ces droits fondamentaux que sont le droit à la santé et à l'éducation, des établissements spécialisés prirent le relais des quartiers asiliaires pour mineurs et des prisons d'enfants. On systématisait là encore, bien que très cahotiquement, quelques expériences marginales lancées par des pédagogues pionniers avant et pendant la guerre. Cet acquis, fragile et modeste, ne put être consolidé, c'est évident. La veulerie des organisations ouvrières laissa les mains entièrement libres à la bourgeoisie pour modeler à son gré ce secteur naissant, lui permettant pratiquement de lui donner une finalité sociale exactement contraire à celle qui était la sienne à l'origine. Il en est ainsi de toutes les conquêtes ouvrières : elles ne se maintiennent que dans le cadre d'un rapport de force maintenu.

— C'est ce qui explique le deuxième aspect du secteur : d'une aide sociale momentanée à certains jeunes en difficulté, le secteur Enfance Inadaptée est devenu une vaste soupape de sécurité, permettant de colmater — parfois bien maladroitement — certains des aspects les plus criants de l'oppression bourgeoise. D'un rapport social on fit une maladie. Le commode concept d'inadaptation permettait de rendre compte de toutes les "déviances", de la pré-délinquance à la psychose en passant par la débilité. On inventa des spécialistes pour coller les étiquettes adéquates. Les travailleurs sociaux étaient nés.

Sans en être conscients le plus souvent, parfois hélas en en ressentant quelque orgueil, ils se sont trouvés en position d'assumer la fonction de chien de garde d'un ordre pour lequel ils n'avaient nul intérêt de classe. Sincèrement désireux d'"aider", ils n'étaient en fait que les gardes fous, au sens le plus littéral du terme.

A partir de ces données, qui résument à trop gros traits la contradiction essentielle du secteur (assistance/répression) on peut un peu mieux comprendre la dynamique de la radicalisation qui surgit actuellement. Et aussi les obstacles qu'elle rencontre.

### DES TRAVAILLEURS SOCIAUX : PAS DES FLICS...

C'est un des premiers mots d'ordre politique entendu dans les établissements de l'Enfance Inadaptée. Il témoignait clairement du refus de certains, d'être des agents salariés de l'ordre bourgeois auprès des jeunes. C'est dans la tar-

Vient de paraître en librairie ROUGE :

LEON TROTSKY : LA NATURE DE L'URSS.  
24F. au lieu de 30F.

## LÉON TROTSKY

# LA NATURE DE L'U.R.S.S.

TEXTES RASSEMBLÉS ET PRÉSENTÉS  
PAR  
J. L. DALLEMAGNE

*l'arme de la critique  
ne saurait remplacer  
la critique des armes  
karl marx*

LIVRES "CRITIQUES DE L'ÉCONOMIE POLITIQUE"  
FRANÇOIS MASPERO

Numéro spécial Revue Quatrième  
Internationale

## LA DISSOLUTION DE LA LIGUE COMMUNISTE

En vente : 7 Frs

QUATRIÈME  
INTERNATIONALE

JUIN  
73



# rouge

Rouge

hebdomadaire d'action communiste

10, imp. Guéménée - Paris 4 -  
téléphone 272 88 96 ou 272 68 82

ARGENT :  
À L'ORDRE  
DE ROUGE  
CCP: 25043 88  
PARIS

Directeur de publication :  
Henri Weber  
Les articles signés n'engagent  
pas nécessairement le point  
de vue de la Rédaction.

### tarif des abonnements

pour	la france	l'étranger
sous pli	ouvert	fermé
un an	90	150
six mois	45	75

par avion: écrire à ROUGE  
Seules les demandes d'abonnement  
accompagnées de leur règlement im-  
mediat sont prises en considération.  
Pour tout changement d'adresse, joindre  
1fr.50 et la dernière bande.

Impression : SAIE Moriamé  
61, faubourg Poissonnière - Paris (9)

SOUTENEZ « ROUGE »

**abonnez-vous**

Je désire m'abonner à Rouge

NOM.....

ADRESSE.....

.....

Abonnement choisi.....

# après l'asile :

dive foulée de Mai 68 qu'on a vu fleurir les colloques, débats et journées d'études sur "la place de l'éducateur dans la société", les interrogations sur "la fonction sociale du travailleur social", etc... De tout cela il ressortait positivement une certaine prise de conscience, une certaine politisation embryonnaire, mais aussi, négativement, pas mal d'ambiguités. Après tout on devrait peut-être pouvoir ruser, être moins répressif, moins autoritaire, non-directif en un mot. Pour certains, l'émancipation sociale tendait à se réduire à une parole libérée entre les murs d'une institution spécialisée.

"Pour les jeunes, contre l'ordre en place" (parfois qualifié timidement de "capitaliste"), ce thème de radicalisation ne permettait pas d'éviter les pièges du réformisme le plus sincèrement naïf. Beaucoup pensaient qu'on pouvait aménager les institutions de l'intérieur par des offensives appropriées et méthodiques. Chaque boîte devenait ainsi un bastion à conquérir, où on ferait la preuve exemplaire d'un savoir-éduquer. D'autres entreprirent une guerre d'usure auprès des pouvoirs publics, à coups d'arguments techniques et de commissions mixtes. Il s'agissait de convertir les bailleurs de fonds et les hommes du pouvoir aux méthodes nouvelles. On devine le résultat. Enfin, beaucoup, vraiment beaucoup, écourcés par le rôle qu'on voulait leur faire jouer, sans perspective aucune, trahis en quelque sorte dans leur "vocation" s'en sont allés garder les moutons, ou ont utilisé les techniques manuelles (apprises à fin d'ergothérapie) pour faire de l'artisanat ou cultiver leur jardin.

Les révolutionnaires à l'époque, et maintenant encore, ont une polémique claire à mener contre ces illusions diverses. Il reste qu'elles tendent, confusément, à redonner au secteur la fonction qui était celle que les travailleurs lui attribuaient primitivement ; et qu'un débat est à intensifier sur ce que pourrait être une pédagogie non répressive, un secteur social libéré de la botte du capital. Ce type de problème s'actualisant évidemment avec la perspective d'une crise sociale débouchant sur la prise de pouvoir par les travailleurs.

## NON AU TRAVAIL SOCIAL AU SERVICE DU CAPITAL.

On ne réglera pas les problèmes de l'Enfance

Inadaptée dans le cadre de l'Enfance Inadaptée seule. C'est à partir de cette constatation (apparemment d'évidence, mais qui représente en fait un sérieux dégagement de l'idéologie régnant dans le secteur) que de plus en plus nombreux sont les travailleurs sociaux qui ont renoncé aux arrangements amicalo-institutionnels pour s'organiser sur des bases de classe, c'est-à-dire en se syndiquant.

Phénomène d'autant plus important quand on sait que la structuration du secteur imposée par la bourgeoisie a multiplié à l'infini les petites boîtes, que très rares sont les concentrations de travailleurs permettant d'imposer un minimum de rapport de force, même régionalement ; que les statuts professionnels, les Conventions Collectives, les barèmes de rémunérations sont diversifiés à l'extrême, que les particularismes abondent.

La syndicalisation permet surtout, c'est élémentaire mais fondamental, aux Travailleurs Sociaux de se situer en tant que travailleurs à part entière, et non en "soignant", "technicien de la relation", et autres fadaises pseudogratifiantes.

Certes, rien n'est réglé à partir de là, mais c'est la base minimum pour aborder sérieusement les problèmes. Le courant de syndicalisation qui s'approfondit — à la grande surprise souvent des bonzes syndicaux qui n'avaient rien fait pour ça — ne trompe pas. C'est le renoncement de plus en plus largement assumé au précédent statut de travailleur "pas comme les autres", marginal et fier de l'être.

Les luttes qui se sont multipliées ont un peu surpris la bourgeoisie. Elle fut un temps déconcertée par certaines remises en question. Prise dans les mailles de sa propre idéologie, elle était habituée à considérer que les Travailleurs Sociaux étaient inévitablement un peu inadaptés (dame ! pour faire un métier pareil en gagnant si peu ! ) et qu'il fallait beaucoup leur pardonner. Cela ne dura pas. La répression se mit à tomber.

On ne compte plus maintenant les licenciements, souvent déguisés ou voilés par de prétendus désaccords pédagogiques, qui sanctionnent comme par hasard des militants syndicaux ou des travailleurs combattifs. On ne compte plus les inculpations qui, essentiellement dans

# **l'enfance**

la "prévention", frappent les éducateurs qui refusent de jouer les "moutons" auprès des jeunes des quartiers. L'éducateur aux ordres doit surtout être un délateur consciencieux. La récente affaire de Caen est une illustration limpide. A Poissy (Poissy ! la CFT, Simca, tout un programme !), c'est tout un établissement qui est en voie de liquidation : il ne plaisait pas au maire, et les rapports de police étaient tellement mauvais !

Le secteur est porté à plein par la vague de luttes ouvrières, il en vit les rythmes, et d'une certaine manière : s'y reconnaît. Des clivages en découlent, souvent difficiles, vaille que vaille chacun est amené à choisir son camp. Si la "neutralité" et la "tolérance bienveillante" chères aux théoriciens du milieu s'en trouve mise à mal, ce ne sont pas les travailleurs conscients de leurs intérêts et les révolutionnaires qui s'en plaindront.

## **ATTAQUES ET RIPOSTES**

Ce qu'il faut maintenant comprendre, c'est le fondement objectif de ces mouvements de radicalisation. Il n'est nullement le fruit de quelques cervelles tourmentées.

S'il est certain que la bourgeoisie a laissé pendant des années le secteur se développer sans contrôle ou presque, elle entend maintenant redresser la barre. Tenaillée par la combativité ouvrière, ballotée par la concurrence inter-impérialiste, la bourgeoisie entend mettre de l'ordre dans ce secteur anarchiquement développé. Il lui faut diminuer massivement les coûts sociaux. Tâche qui paraît d'autant plus aisée que les organisations réformistes n'ont guère habitué les Travailleurs Sociaux à la riposte.

Ainsi les mesures se multiplient qui tendent à résorber l'anarchie du milieu. Les circulaires ministérielles restreignant les crédits, portant atteintes aux avantages acquis (Dienesch, Charet, Ponia, etc...) tombent comme des couperets. Elles dévalorisent des qualifications, imposent des reclassements ou des reconversions.

Dans la même logique, on ferme des boîtes entières, quitte à licencier massivement. On réduit ou on supprime des crédits. Bien évidemment cela n'empêche nullement les marchands

de soupe, de continuer à faire leurs choux gras sous couvert de la loi 1901.

Il s'agit là de la phase de **restructuration-rentabilisation**.

Mais pour la bourgeoisie, il faut mener parallèlement un autre combat, tout aussi vital pour elle dans une période où ses "valeurs" traditionnelles sont massivement battues en brèche : il faut normaliser. Dans cette phase, des centres de formation jouent un rôle particulièrement important. De petites unités qu'elles étaient jadis, elles sont maintenant devenues des usines à diplômes. Mais il est clair que ces diplômes ne sont obtenus qu'après que les postulants aient fait la preuve — et notamment sur le terrain de nombreux stages qui leur sont imposés — de leur plus strict respect du conformisme social. Dans les boîtes également la normalisation bat son plein. C'est la liquidation des "équipes contestataires", l'étouffement des "expériences pédagogiques" gauchistes, la mise au pas des subversifs de tout poil. C'est aussi, et cela vaudrait qu'on sy attarde la "sectorisation" (1) qui présente le double avantage d'alléger considérablement les investissements de prise en charge, et de permettre un contrôle accru de la population.

C'est contre tout cela que les travailleurs actuellement se mobilisent. Il serait irresponsable de pêcher du côté de l'optimisme béat. Parce que la bourgeoisie a fait de l'Enfance Inadaptée un secteur morcelé, divisé, où les particularismes sont poussés jusqu'à la caricature, les ripostes de masse qui pourtant s'imposeraient face à des plans parfaitement ordonnés, sont très difficiles à organiser. Des mobilisations parfois très dures, regroupant un grand nombre de travailleurs peuvent s'effilocher ou retomber, très vite. Nombre d'illusions subsistent encore. Mais il est incontestable que prise de conscience et capacité de lutter à la fois s'élargissent et s'intensifient. Les exemples de récentes luttes ouvrières (et étudiantes) jouent à plein.

Ce qui sera décisif à court terme, c'est la capacité qu'auront les travailleurs sociaux à lier leurs intérêts à ceux de la classe ouvrière, à tisser des liens concrets de solidarité au moment des luttes. Cela ne passe pas uniquement, c'est sûr, par le canal des organisations syndicales, trop souvent soucieuses d'enfermer les Travail-

# inadaptée



leurs Sociaux dans leurs particularismes.

Dans toutes ces tâches, les militants révolutionnaires joueront leur rôle. Présents et organisés depuis plusieurs années dans le secteur, ils n'ont pas peu contribué au développement du processus de radicalisation qui vient d'être schématiquement décrit. Dans leur intervention ils continueront non seulement à aider l'extension des luttes, mais aussi à développer le débat déjà commencé, sur la mise en œuvre d'un travail social correspondant aux intérêts des travailleurs dans le cadre d'une société où la bourgeoisie serait expropriée.

"Formation Rouge".

(1) La "sectorisation" est un bon exemple de l'impassé de toute réforme dans le secteur. En tant qu'elle permet de rompre dans une certaine mesure avec le monde semi-carcéral de l'institution spécialisée toujours plus ou moins asilaire, elle présente un progrès non négligeable qu'on serait facilement tenté de défendre. Tendantiellement elle présente même un élargissement et une diversification de la "prise en charge" extrêmement intéressante. Mais comment ne pas voir que dans le cadre du système actuel, elle permet surtout un renforcement et une revalorisation du rôle d'encadrement de la sacro-sainte famille. Qu'elle permet d'enclencher un processus de contrôle extrêmement inquiétant, d'autant qu'il peut être intensifié n'importe quand, sans que les travailleurs impliqués puissent y redire grand chose. On imagine fort bien comment une certaine conception de la sectorisation peut entrer en conjonction avec l'ilotage cher à Marcellin et qui fut si bien utilisé par les Massu-Bi-gard pendant la guerre d'Algérie.

## LIENCIEMENTS A AUBERVILLIERS

Deux psychologues (Serge et Geneviève Granier) ont été licenciés par la grâce des patrons du CMPP d'Aubervilliers (le Dr. J.P. RUMEN et M. Gilbert MARTIN) et l'association APETIS gestionnaire du centre.

Un psychiatre (Pierre Gay) a été démissionné ; il est interdit de séjour dans l'établissement et il

lui a été refusé de poursuivre les psychothérapies en cours.

La section CFDT du CMPP, l'Union Locale CFDT Aubervilliers, les tendances Ecole Emancipée et Rénovation Syndicale du SNI-SNES, s'associent à la campagne menée pour leur réintégration.

Le 29 janvier une première audience au tribunal d'instance devait statuer sur leur sort.

Dans son prochain numéro, Gardes Fous publiera un dossier complet sur le CMPP d'Aubervilliers et son histoire : Pour en finir avec la psychiatrie à mufle menaçant !

# journées de rassemblement

JOURNEES DE RASSEMBLEMENT NATIONAL DES INFIRMIERS EN PSYCHIATRIE  
organisées par les CEMEA (24 et 25 février 1973 au FIAP, rue Cabanis Paris 14ème).

## CADRE HISTORIQUE

Le congrès des psychiatres de langue française aura lieu à AUXERRE en Septembre 1974.

- Ce congrès réservé uniquement à des médecins, abordera le sujet suivant : "rôle et formation des Infirmiers Psychiatriques".
- Pour traiter ce sujet, deux rapporteurs sont désignés : le Docteur Karavokyros et le Docteur Monroy.
- Ils décident de ne pas parler des Infirmiers psychiatriques sans même leur avoir donné la parole.
- Il en découle une prise de contact avec tous les H.P. de France en vue de constituer dans ceux qui le désirent des groupes de réflexion.
- Parallèlement on procède à des envois de questionnaires destinés aux infirmiers, aux médecins-chefs et aux administratifs.
- Le CEMEA prend en charge l'organisation matérielle de cette énorme mobilisation.
- Des laboratoires financent.
- On crée une association destinée à faciliter la gestion financière de l'entreprise et qui prendra fin après le congrès.

## LES JOURNEES DU 24 et 25 FEVRIER 1973

Elles sont destinées à rassembler des gens qui travaillent pour le congrès.

- Tous les hôpitaux y sont invités, plus de 250 infirmiers venant de tous les coins de France y participent.
- A son programme, figurent :
  - 1) des commissions de travail où 7 thèmes sont traités :
    - a) place de l'infirmier dans le secteur
    - b) l'équipe soignante
    - c) formation de base et nouveau programme
    - d) le cadre unique
    - e) la formation continue
    - f) thème libre
    - g) rôle social de l'infirmier

## 2) des assemblées

- le samedi soir, élection du Conseil d'Administration de l'AERFIP (association citée plus haut)
- dimanche à 11 h 30 : organisation du travail 1974
- constitution du comité de rédaction du LIVRE BLANC, assemblée animée par le Docteur Monroy (premier rapporteur) ; dimanche à 14 h 30 : assemblée générale devant être présidée par le Docteur Karavokyros (deuxième rapporteur) remplacé en fait par le Docteur Gérardin.

## Réflexion

Tout semble rouler dans l'huile, cependant quelques événements au cours de ces deux journées obligent à se poser quelques questions et à ne pas perdre de vue le déroulement futur des opérations.

- escamotage (au moins momentané) du LIVRE BLANC,
- non définition de qui participera au congrès des psychiatres à Auxerre et qui parlera au nom des infirmiers,
- gène des médecins et suspicion du CEMEA à l'annonce d'un congrès organisé par les infirmiers et pour les équipes soignantes psychiatriques.

## LES FAITS

### A — LE LIVRE BLANC

Devant l'importance des informations recueillies tant en quantité qu'en qualité, il avait paru nécessaire à beaucoup, dont les coordinateurs du mouvement, de les rassembler dans un LIVRE BLANC, concernant les infirmiers psychiatriques. On en arrivait presque à croire que ce serait l'événement et que ce qui concernait le congrès de psychiatrie, passerait en second plan.

Au programme, était bien inscrit "constitution du comité de rédaction du LIVRE BLANC, et nulle part était mentionné le rapport qui devait être publié au congrès. Voici comment s'est déroulée cette assemblée :

# national des infirmiers

— on demande en effet des bonnes volontés pour constituer UN comité de rédaction et on précise que son rôle sera de **CONTROLLER** les informations parvenues;

Une question est alors posée :

— que signifie ce terme de contrôle ?

Réponse :

— on ne peut pas répercuter l'information brute. Il est nécessaire de l'intégrer dans un cadre, une réflexion qui la rende plus compréhensible.

Autre question posée :

— Un livre blanc ne doit-il pas être l'expression d'une réalité vécue ? Ne croit-on pas les infirmiers suffisamment intelligents pour pratiquer seuls une réflexion à partir de ce matériel ?

Réponse :

— On nous apprend alors que ce dont on discutait, et le comité de rédaction qui se formait, ne concernait pas le LIVRE BLANC, mais le rapport de 150 pages qui devait servir au congrès de psychiatrie et qu'un contrôle s'exercerait dans le sens suivant : étant donné le volume des informations reçues, elles ne pourraient pas figurer en 150 pages et il serait nécessaire d'en dégager les idées directrices proportionnellement à leur fréquence.

Question :

— Et le LIVRE BLANC ?

Réponse :

Pas maintenant ; il faut d'abord faire le rapport, après on verra si c'est possible (argument fric et volume de l'information en cas d'impossibilité).

## CONCLUSIONS POSSIBLES DE CETTE ASSEMBLEE

Travaillons déjà pour les médecins, après on verra ce que l'on fera du désir des infirmiers de s'exprimer en faisant connaître leurs conditions de travail.

## B — LA NON FIGURATION AU NIVEAU DES DEBATS DU FAIT DE SAVOIR :

- si les infirmiers participeraient au congrès,
- comment ils y seraient représentés,
- comment ils pourraient participer verbalement au rapport ou à sa discussion.

Pourtant, ces problèmes ont été évoqués bien des fois dans les groupes de travail, dans des

réunions inter-hôpitaux, dans des réunions d'information.

## CONCLUSIONS POSSIBLES

Cet acte manqué de la part des organisateurs et animateurs de ces journées, me semble chargé de sens, de même que me paraît très significatif le silence même des infirmiers.

Les uns ont-il peur de voir s'échapper un rapport gagné de haute organisation à la sueur du front des autres ?

Les autres pris sous une tutelle bienveillante se penchant sur leur sort en oublient-ils leur existence propre ?

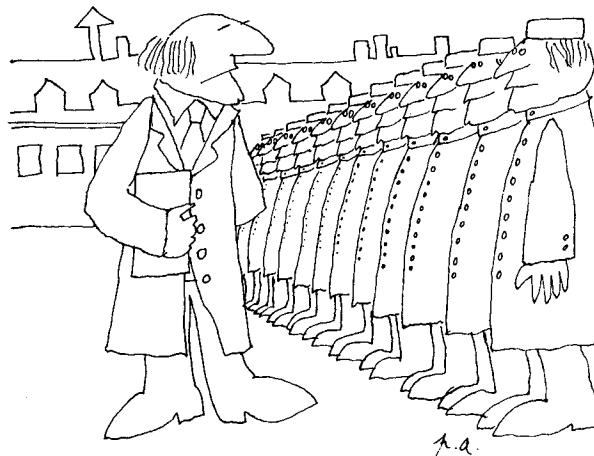
## C — LE CONGRES DES INFIRMIERS PSYCHIATRIQUES

Un infirmier est venu apporter l'information suivante :

Le groupe des infirmiers CEMEA de Clermont de l'Oise organise un congrès des équipes soignantes pour 1975 qui aura lieu pendant un week-end à Clermont de l'Oise (des possibilités d'hébergement importantes le permettant).

Bonnes réactions de la salle.

Réaction très mitigée du corps médical en la personne du président de séance et d'un des coordinateurs du mouvement pour le congrès.



# en psychiatrie

Ils ont fait comprendre à l'infirmier que ce n'était pas le lieu de faire une telle proposition par risque de confusion, qu'ils sympathisaient à ce congrès et qu'ils n'y participeraient pas forcément, mais que si ils y participaient, ce serait à titre tout à fait personnel.

Réaction tout aussi mitigée de membres dirigeants du CEMEA allant jusqu'à mettre en doute l'officialité au sein du CEMEA de cette initiative, alors que l'annonce en avait déjà été faite publiquement à la journée CEMEA de Clermont de l'Oise.

## CONCLUSIONS POSSIBLES

Le corps médical ne se sent-il pas partie prenante de l'équipe soignante quand les infirmiers prennent l'initiative de lui donner corps officiellement ?

Est-il malvenu que les infirmiers sortent de la tutelle médicale et organisent de leur propre chef un congrès ?

Le CEMEA n'accepte-t-il de prêter son concours sans réserve qu'au corps médical, seul garant d'une certaine confiance ?

## QUESTIONS ET CONCLUSIONS DIVERSES ET COMPLEMENTAIRES

1) Pourquoi les médecins se mettent-ils dans leur congrès à parler tout d'un coup de l'infirmier psychiatrique alors que c'est un personnage qu'ils cotoient dans la quotidenneté depuis des années ?

Réponse possible : en raison des nouvelles formes de psychiatrie qui font de l'infirmier un membre de l'équipe soignante.

Pourquoi pas aussi parce que le corps médical sent une force montante qu'il est temps de canaliser avant qu'il ne soit trop tard.

A-t-il peur de voir son pouvoir diminuer, l'infirmier lui démontrant qu'il peut être aussi bon thérapeute qu'un médecin ?

2) Pourquoi le médecin s'intéresse-t-il plus à son rôle et à sa formation qu'à ses conditions de travail ? Au fur et à mesure dans sa bonté, il délègue de ses pouvoirs donc de ses responsabilités pour lesquelles il est payé sans qu'en contre partie les infirmiers ne bénéficient de son soutien pour un meilleur salaire et un meilleur statut.

D'autre part, s'intéresser à son rôle et à sa formation peut vouloir dire délimiter et contrôler son rôle grâce à une formation appropriée.

3) Pourquoi les médecins veulent-ils donner la parole aux infirmiers ?

Simple sondage d'opinion pour voir où en est cette force montante.

Soupape de sécurité à base démagogique ? Donnons-leur l'illusion qu'ils vont pouvoir parler et que grâce à cela les choses vont pouvoir évoluer plus vite.

Mes petits, soyez tranquilles et bien sages, vos papas ne vous oublient pas et pensent à vous, bientôt ils seront en mesure de bien vous comprendre et de vous dire quels chemins suivre, en attendant aidez-les bien. Tel pourrait être le discours des médecins.

## QUE PENSER DE TOUT CELA ?

Il est grand temps que l'infirmier acquière une conscience de classe qui lui permette de décider de son sort, pour cela il faut qu'une réflexion critique et politique de sa part lui permette de se dégager du protectorat médical.

Michèle Priqueler.

# ELEVES INFIRMIERS

Bien avant d'accéder à cette "qualification", nous sommes déjà les victimes du système social actuel.

Rejetés de l'école capitaliste en fonction des critères de la sélection bourgeoise nous allons grossir la masse des travailleurs peu scolarisés dont le mode de production capitaliste a besoin pour survivre.

A nous évincer de l' "élite" universitaire, le pouvoir, bon prince, ouvre une porte. On nous offre une formation rémunérée qui nous "élèvera" d'un niveau faible ou très faible à un niveau "honorables" dans la hiérarchie administrative. Moins nous avons été habitués à réfléchir, moins nous avons d'esprit d'initiative, plus nous avons le complexe d'être des sous-développés intellectuels... et plus nous avons de chance de devenir un "bon infirmier".

Comment forme-t-on ce bon infirmier ?

L'école est un lieu où les risques de contestation sont grands : aussi pas de scolarisation à temps complet.

L'asile est un lieu de répression par trop évident pour qu'on nous y précipite directement sans risquer des cris de révolte.

Alors on dose : scolarisation à plein temps pendant quelques semaines — pour nous inculquer des à priori sur notre place et notre rôle — puis insertion dans le monde du travail sous forme de stages où nos interrogations seront étouffées sous le poids de la formidable inertie asilaire.

Notre formation débute par un cycle d'initiation qu'on pourrait mieux nommer : cycle d'abêtissement.

## Le cycle d'abêtissement.

En dix semaines il va falloir faire de nous de "bons stagiaires" capables de supporter l'asile et de le perpétuer.

On nous rappelle d'abord que nous ne sommes rien, rien que des nullités sociales, des incultes. On nous offre une chance d'accéder à un statut honorable : la soumission et l'acceptation de toutes les brimades en sont le prix. Par ailleurs ce faible niveau et l'absence de qualification ne nous permet pas de changer de profession. Pas question de critiquer les canalisations de travail,

d'autant que les organisations syndicales, le plus souvent, ne prennent nullement en charge les problèmes des élèves à la fois suspects de "gauchisme" et peu intéressante parce que pas installés dans la machinerie asilaire.

La présence obligatoire au cours (trois absences et l'élève peut être renvoyé), les profs imposés, la surveillance continue en classe et au travail (note de stage, contrôle écrit des connaissances), toutes les brimades visent à casser notre personnalité pour nous intégrer soumis et dociles au dernier échelon de la hiérarchie hospitalière. Pour les plus récalcitrants, est toujours brandie — plus ou moins déguisée — la menace d'un renvoi qui peut être prononcé dans n'importe quelles conditions, laissé au total arbitraire des moniteurs et médecins-chefs.

Cette oppression va de pair avec l'abêtissement qu'on nous fait subir pendant les cours.

Sur 400 heures : 90 pour nous montrer ce que sera notre travail dans les services. Les techniques de soin les moins valorisantes — celles accomplies par les aides soignantes dans les hôpitaux généraux — : c'est ça le travail d'un infirmier psychiatrique ; 80 heures sont attribuées à la connaissance de l'homme dans son unité, en faisant bien entendu presque totalement abstraction de l'influence du milieu.

Tout le reste est consacré à l'insertion de l'élève dans la hiérarchie médicale, hiérarchie installée en fonction du "SAVOIR".

On nous démontre à toutes occasions que nous sommes incapables d'avoir le savoir du médecin, que l'infirmier est un auxiliaire médical, soit, mais seulement un auxiliaire qui exécute sans chercher à comprendre les prescriptions. Seul le médecin sait.

Même s'il admet — c'est la mode — qu'au niveau de la folie il connaît moins qu'un infirmier, c'est lui qui a le pouvoir des décisions, presque le pouvoir de vie ou de mort sur le malade. Même s'il est prêt à abandonner des bribes de sa puissance, de toutes façons c'est lui qui dirige l' "équipe soignante". Son savoir sanctionné par des diplômes universitaires auxquels ne peut prétendre l'infirmier, lui donne le pouvoir.

Pour asseoir ce terrorisme du savoir, dont sont victimes malades et infirmiers, on nous impose

172 heures de cours consacrés uniquement à notre insertion dans la division du travail capitaliste, l'infirmier étant le rouage essentiel de l'institution répressive qu'est l'HP.

C'est le médecin qui décide de la pathologie mentale d'une personne, de son admission à l'hôpital, de son traitement, de sa sortie. Nous devons admettre, et ensuite faire admettre aux "malades", que seul le psychiatre est apte à s'occuper de la folie, que le problème de la folie est celui de la psychiatrie sans voir qui a créé l'asile et pourquoi il existe des malades ; pourquoi, comment sont-ils malades ? Qu'importe pour l'instant c'est le médecin qui en décide. Il est intéressant de noter que pendant ce "cycle d'initiation", aucune heure de cours n'est consacrée à la maladie mentale. Du malade sont perçus uniquement les troubles organiques ! Là il n'y a pas lieu de contester le savoir médical. Et puisque ce savoir est incontesté au niveau organique on va pouvoir l'étendre sans danger au niveau psychiatrique.

C'est à cela que se passera la première année, après un stage de six semaines pendant lequel nous effectuons les tâches les plus rebutantes des services.

#### La première année

Comme il existe une pathologie somatique, il existe une pathologie mentale. On ne lésine pas pour nous en convaincre. 220 heures sur 400 où l'on apprend à étiqueter, à découvrir une foule de choses prouvant que le malade mental est bien objectivement un homme ayant besoin de "soins" spécialisés.

Parallèlement nous sont dispensées cent heures de cours d'anatomie, d'hygiène, de pharmacie, pour respecter un peu plus le savoir médical et n'avoir pas trop de temps pour approfondir les problèmes de la psychiatrie.

En deuxième année : même schéma directeur : 280 heures de pathologie mentale, 140 heures de médecine-chirurgie.

Là encore l'enseignement vise à démarquer le malade mental du reste de la population .

Ensuite lorsque la réalité du malade psychiatrique n'est plus mise en doute, on passe à l'autre versant : la réadaptation (110 heures). Réadaptation à la société capitaliste et à ses valeurs fondamentales (35 heures réservées à l'ergothérapie).

Nous élèves infirmiers et infirmières refusons de faire le jeu du pouvoir que nous combattons en tant que salariés. Nous refusons de colporter l'idéologie dominante qu'on veut nous inculquer de force durant notre formation. Nous refusons de perpétuer le racisme "anti-fous" : les malades, à l'hôpital, sont des travailleur issus généralement des couches les plus opprimées. Nous ne mettons pas en cause la réalité de la folie, mais nous nous refusons à identifier le problème de la folie à celui de la psychiatrie. Nous refusons à la caste des psychiatres sa prétention à détenir le savoir sur la folie. L'état de classe a besoin de la psychiatrie pour classer anormaux et rejeter ceux qui risqueraient de bloquer le système.

Malades, infirmiers nous avons les mêmes intérêts, les mêmes oppresseurs. Nous sommes victimes du terrorisme du savoir psychiatrique, issu de la société capitaliste.

Nous "travailleurs sociaux" n'avons aucun intérêt à réintégrer les travailleurs hospitalisés dans le circuit de production !

L. et D.

Pour des raisons que l'on comprendra aisément, les auteurs de ce texte n'avaient pas intérêt à mettre en clair leur nom et leur lieu de travail. Cela aussi dit bien qu'il ne suffit pas de se gargariser de jolis concepts comme "équipe soignante", "libre discours dans l'institution", etc... Les délits d'opinion ça existe encore, et beaucoup, en psychiatrie comme ailleurs.

# un petit bourg paisible...

Il y a une dizaine d'années un hôpital psychiatrique dans un petit village comme La Queue en Brie ce n'était pas si mal que ça ; entre l'hôpital lui-même et les logements pour le personnel, le commerce local marchait et les impôts rentraient. Bien sûr de temps en temps, il y avait un échappé qui faisait le cirque sur la place publique ou dans le bistrot du coin, mais ces histoires n'allait jamais bien loin. Cela faisait partie du folklore, personne n'avait l'idée d'aller sonner le tocsin et tout se réglait dans la bonne entente commune. L'hôpital, on vivait avec car il faisait vivre.

Mais voilà, à notre époque on "chalandonnise", on "dortoirise" et le petit bourg n'y échappe pas. Construit en dehors des grandes villes — sous prétexte d'expériences thérapeutiques paraît-il — le Centre Psychothérapique des Murets se trouve rattrapé, entouré presque, par une agglomération qui ne le supporte plus.

Il y a plein de petites maisons qui poussent dans la campagne autour... et plein d'électeurs nouveaux dans les petites maisons. Là il faut remarquer que pour vendre les dites bicoques aucun promoteur n'a parlé de l'hosto (en tant qu'hôpital psychiatrique) d'à côté sur les beaux dépliants où il y a de la verdure partout. Ca ne se fait pas ! Par contre la maternelle de l'autre côté des grilles d'enceinte, ça va se faire.

Cet hôpital embarrasse bien le maire R.I. On se souvient de toutes ces grèves avec descentes à la mairie. On discute de cette agitation qui règne en permanence : syndicats, communistes, cheveux longs, gauchistes et en plus les fous ; bref, le bordel. Pour le maire, d'une pierre deux coups, l'opération d'assainissement (hé oui) = campagne pour le nouvel électorat à gagner.

Beaucoup, plus ou moins consciemment, vont aider le maire dans sa grande œuvre, comme le curé et ses braves paroissiens et même des com-

merçants. A propos de commerçants, on pourrait faire une parenthèse et leur demander combien coûte le litre de rouge vendu en douce derrière le comptoir aux "clients" de l'hôpital ?

Comme d'habitude, l'ordre et la morale et tous ces trucs-là seront au service des intérêts politiques.

Quelques pétitions dont une circule en ce moment, vont mettre le débat à l'ordre du jour de la réunion du conseil municipal. L'éditorial fracassant du maire dans son canard UDR local va ouvrir le feu et répandre une certaine manière de voir les choses où beaucoup pourront se reconnaître. Ca va être la maman et la fillette (veuve et orpheline sans aucun doute) qui assisteront, bien malgré elles à de drôles de scènes où des individus, visiblement pas clairs, se livrent à des manifestations mal définies.

En ce moment la campagne bat son plein : on ne parle plus que des fous qui perturbent la sortie des classes ou qui font dérailler les convois funèbres.

La commission médicale consultative s'est réunie. Une réponse très "diplomatique" a été adressée au maire dans le style "ce n'est pas bien de dire du mal de nous après tout ce que vous nous devez". De son côté la cellule du PC a fait un tract où il est question de "dévouement-à-nos-chers-malades" et de "la seule-solution-le-programme-commun".

"Et les infirmiers dans tout ça ?" —  
— Ho ben, les infirmiers ils passent le temps en faisant des tours dans le patelin à la sortie des écoles ; c'est pas plus mal... Et puis ils ont des ordres pour ça.

Des gens des Murets.

# Information Municipale de La Queue-en-Brie

Directeur de la publication : Roger FONTANILLE

NOVEMBRE 1973  
Nouvelle Edition

## EDITORIAL

### UN SOUCI MAJEUR POUR LES CAUDACIENS .....

### LA PROMISCUITE DU CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE DES MURETS

- PEUT-ON demander à nos Concitoyens d'accepter sans récriminer de se trouver, à tout moment et en tous lieux, en face de malades au comportement imprévisible ?
- PEUT-ON leur demander de ne pas réagir lorsqu'à proximité, voire à l'intérieur, de leur propriété, ils se heurtent, de jour comme de nuit, à des individus dont l'attitude insolite et équivoque atteste qu'ils ne sont pas sains d'esprit ?
- PEUT-ON demander à une Maman de ne pas s'émouvoir, de ne pas être horrifiée, lorsqu'accompagnée de sa fillette, elles assistent bien malgré elles - de la rue - à toutes sortes de manifestations sexuelles qui se déroulent sur les pelouses du parc de l'Hôpital ?  
MA réponse, VOTRE réponse, sont bien évidemment N O N .....

Et pourtant la Direction de l'Hôpital paraît être d'un avis différent puisque mes interventions renouvelées auprès d'elle ne recueillent que doute et indifférence.

A l'intérieur même de l'Hôpital, m'assure-t-on en ces occasions, il n'existe pas la moindre difficulté .....

Serait-ce alors affabulation :

- LORSQU' un malade saccage un pavillon,
- LORSQUE certains Médecins confient - en privé - que, le soir venu, ils jugent nécessaire de se barricader chez eux,
- LORSQUE des manifestations scandaleuses se produisent à l'occasion et au passage d'un convoi funèbre ?

Bref, la coupe est pleine ; un assainissement s'impose et il est devenu nécessaire et urgent que des mesures soient prises pour éviter la perpétuation de pareils faits. En conséquence, et en considération des plaintes nombreuses dont je suis l'objet, j'ai réuni le Conseil Municipal pour qu'il en débatte le samedi 27 octobre 1973 à 11 heures, et voici la conclusion de ses travaux :

«DANS UN PREMIER TEMPS : demande que soit immédiatement réalisée la CLOTURE OPAQUE DU PARC DU CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE DES MURETS pour épargner aux Habitants, et tout spécialement aux enfants, la vue de scènes d'orgie et de dépravation

qui s'y déroulent). Les détracteurs systématiques habituels ne manqueront bien évidemment pas d'insinuer que nous voulons isoler l'Hôpital derrière une muraille haute de plus de 2 mètres ... Ils seront déçus car, en réalité, nous préconisons par exemple la plantation d'une rangée d'épineux très serrés qui présenterait le double avantage de résoudre le problème et d'apporter plus de verdure dans ce secteur de la Commune.

Le Conseil Municipal ne s'en est pas tenu là et il a, d'autre part, demandé la TRANSFORMATION DE LA PSYCHIATRIE EN HOPITAL GENERAL.

En effet, alors que la capacité d'accueil de cet Etablissement est de 600 LITS, 400 SEULEMENT d'entre eux sont, à l'heure actuelle, occupés ..... grâce à l'apport de 200 MALADES HORS SECTEUR !

Il est à noter que, dès 1967, j'avais formulé une demande dans le même sens, mais que la Direction du Centre des Murets s'y était opposée.

Elle a d'ailleurs évoqué dans ses conceptions puisque, présentement, elle paraîtrait non seulement disposée à y consentir, mais encore prête à demander elle-même «spontanément» cette mutation !

Il est bien connu qu'il est difficile d'avoir raison trop tôt ; la clairvoyance du Conseil Municipal n'aura effectivement été consacrée qu'après six ans !

Quoiqu'il en soit, la transformation projetée et demandée doit, maintenant, être réalisée d'extrême urgence car, en sus des nuisances précédemment évoquées, la diminution du nombre des malades correspondant à la spécialité actuelle de l'Hôpital crée des difficultés financières à l'Etablissement.

Il s'en suit un déficit que doivent combler les Habitants du Département par le moyen de l'impôt ou l'augmentation considérable du prix de journée laquelle, étant remboursée par la Sécurité Sociale, est finalement supportée notamment par les cotisations des salariés.

Le Conseil Municipal a aussi pensé aux Anciens qui, après de nombreuses années laborieuses et, éventuellement, quelques unes de retraite, ont besoin de soins permanents et appropriés.

Le Conseil Municipal a donc demandé également la CREATION DE LITS POUR PERSONNES AGEES séniles ou impotentes.

Il considère, à ce propos, qu'un apport de quelques aménagements aux bâtiments existants peut permettre de réaliser facilement cet objectif et de fournir aux Habitants de la Région des équipements indispensables dans un cadre verdoyant.

EN RESUME, il y a lieu :

- d'interdire, par un rideau de verdure, la vue de certains spectacles indécentes, en espérant, cela va sans dire, que les autorités de tutelle et de direction compétentes prendront elles-mêmes conscience qu'il leur appartient - car cela les concerne - de proscrire les spectacles en question en veillant à ce que la prohibition devienne effective.
- de transformer le Centre Psychothérapique en Hôpital Général avec :

- UNE SECTION GENERALISEE
- UNE SECTION D'ACCUEIL ET DE SOINS POUR PERSONNES AGEES SENILES OU IMPOTENTES
- UNE SECTION - ISOLEE - DE PSYCHIATRIE

A cet effet, et en raison de l'urgence,

je me suis rendu personnellement au Cabinet du Ministre de la Santé, à qui j'ai directement remis un exemplaire de la délibération prise le 27 octobre 1973 par le Conseil Municipal et j'en ai adressé un tirage à tous les Parlementaires et Conseillers Généraux du Département.

Ainsi, Caudaciennes et Caudaciens, voici qu'est mis en route un processus de transformation qui répond, j'en ai la conviction profonde, à vos soucis et à vos aspirations. Vous pouvez compter sur ma persévérance et sur ma détermination pour en assurer la réussite. Celle-ci dépendra aussi du soutien suivi, constant et actif que vous voudrez bien m'apporter.

DANS VOTRE INTERET .....

Madame le médecin Directeur,

C'est en tant que curé de la Paroisse de la Queue en Brie que je vous adresse cette lettre, à la demande d'un certain nombre de personnes qui ont été témoins d'un fait plus que regrettable.

Vendredi 9 novembre 1973, aux environs de midi, donc peu après la sortie des enfants de l'école Jean Jaurès, une malade du Centre Psychotérapique s'est livrée, sur la place publique, à une manifestation que l'on appelle habituellement "attentat à la pudeur".

Mais ce qui est plus dommageable encore, et guère admissible, c'est que cela a commencé dans l'Eglise Paroissiale, d'où elle est sortie "nue comme un ver" en se précipitant au Café-Tabac, où se trouvaient d'ailleurs des infirmiers et des membres du personnel de votre établissement et qui n'ont absolument eu aucune réaction et même ont pris la chose plus que légèrement par leurs réflexions.

L'exhibition a continué sur la voie publique, au carrefour des rues Jean Jaurès et Leclerc. La ma-

enfin rhabillée, pour regagner votre établissement à temps pour le déjeuner, du moins je l'espère.

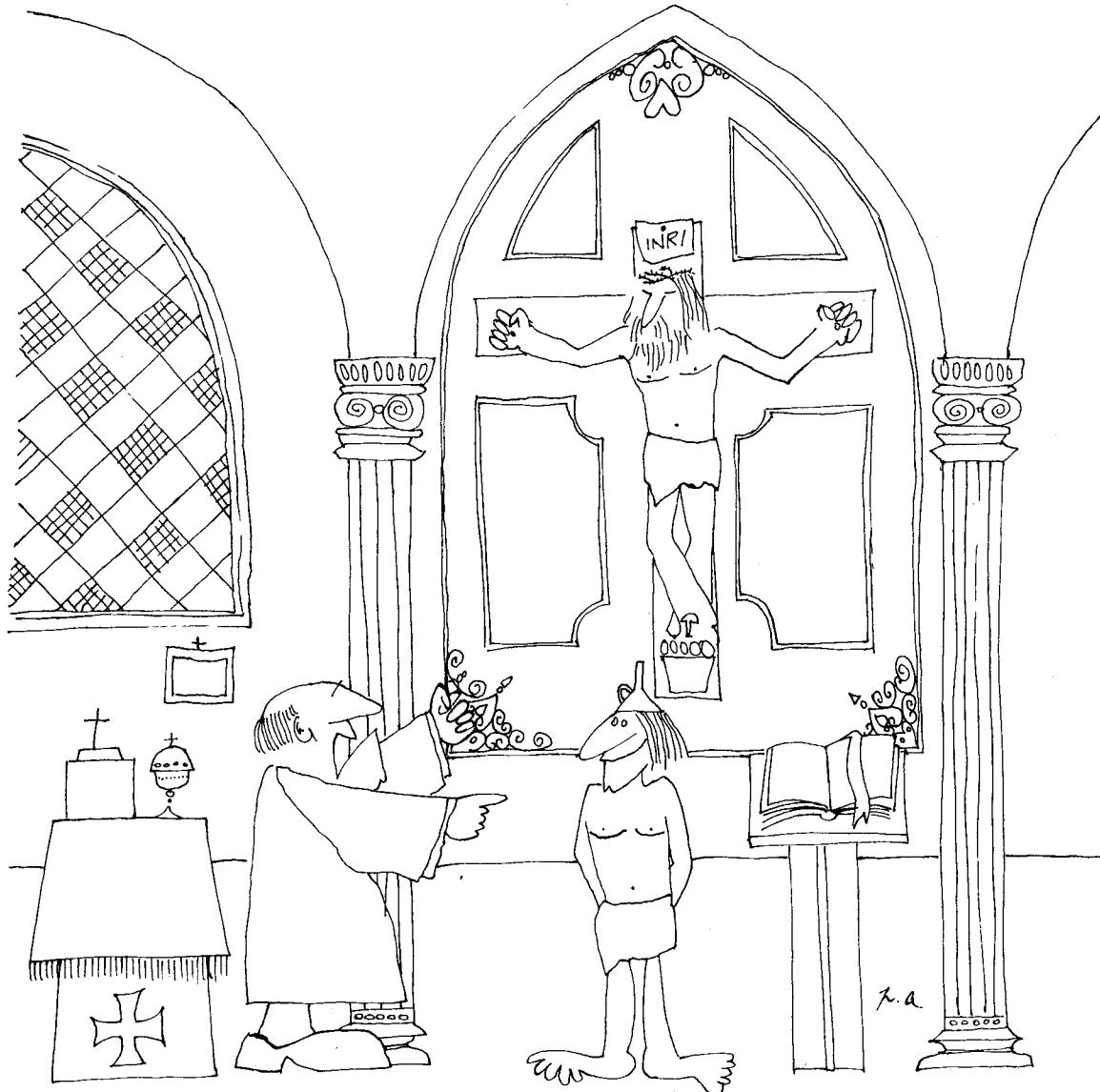
Je tenais à vous informer de cet incident plus que fâcheux et qui porte atteinte aux convictions religieuses d'un certain nombre de personnes, et à manifester l'étonnement d'un grand nombre devant la passivité, pour ne pas dire plus, de votre personnel.

Car je ne sais si quelque communication vous a été faite au sujet de cet incident, je le répète, plus que fâcheux et pour le moins scandaleux.

Vous comprendrez certainement que le devoir de tous est d'éviter qu'à l'avenir de pareils incidents se reproduisent, et qu'il est nécessaire qu'une attention plus grande soit portée à des malades qui se trouvent en pleine période de surexcitation.

Comptant sur votre obligeante attention, je vous prie, Madame le Médecin Directeur, de croire à mes sentiments respectueux, mais pour le moins attristés.

Abbé Jean Fontaine,  
curé de la Paroisse.



# FOLIE, ETAT FORT,

## I. CRISE IMPERIALISTE ET FOLIE

Dans le cadre du capitalisme ascendant et de la démocratie bourgeoise, le sujet était une identité parfaite et close, non soumise à l'éclatement. Ce sujet, parfaitement identique et autonome, moralement libre était en conséquence censé s'échanger de façon égale avec tout autre sujet : ceci définit les illusions propres à la démocratie bourgeoise : "liberté, égalité...". La perfection de la clôture et de l'autonomie imaginaire de chaque sujet était nécessaire à leur échange harmonieux. En même temps, dans le cadre de la séparation des pouvoirs, l'état était censé être au service de la "nation" ; l'état représentait la "nation" par l'intermédiaire de la représentation parlementaire.

Dans le cadre actuel de l'impérialisme pourrissant, la "nation" est apparemment au service de l'état. L'hégémonie du gouvernement sur le parlement, l'inversion de leur rapport classique, entraîne que c'est la "nation" qui se doit de représenter l'état, d'être digne de l'état. Les sujets sont en crise : en conséquence, ils ne peuvent régler "démocratiquement" leurs rapports d'échange qu'à partir du support de l'état. Dans la France de la Vème république, le président Pompidou énonce clairement cette caractéristique du système impérialiste pourrissant : les français, d'après lui, subissent une crise de civilisation (perte des valeurs, morosité) ; en conséquence, chaque citoyen-sujet doit se reconstruire à partir de l'état, en aidant l'état, en faisant confiance à l'état. Cette inversion du rapport état/-sujet qui se produit entre le capitalisme ascendant et l'impérialisme pourrissant, se détermine aussi dans le passage de la démocratie parlementaire classique à l'état fort.

Cette inversion presuppose donc, entre autres, la crise du sujet. Le sujet n'est plus être moral, identité autonome ; il est maintenant brisé, en crise : c'est le fou, c'est le pervers, c'est le gaucho. Ainsi, une des caractéristiques de l'impérialisme pourrissant est que le fou n'est plus seulement celui qui est bien isolé dans son hôpital. Toute pratique révolutionnaire ou subversive mettant en cause le pouvoir ne peut être, d'après celui-ci, que l'œuvre de fous. L'Aurore ne disait-elle pas que les contre-manifestants anti-fascistes du 21 juin 73 se conduisaient comme des hystériques ? Le désordre s'oppose à l'ordre comme le fou au normal.

La question de la folie ne concerne donc pas seulement les internés. La gravité de l'internement des fous s'articule avec ce fait de masse : actuellement, dans le cadre de l'impérialisme pourrissant, la folie "soignée" prend place dans une crise du sujet qui est générale et mine toute la société à travers des secousses convulsives. Les fous internés sont allés plus loin dans la crise du sujet ; mais cet excès ne peut se comprendre maintenant, dans le cadre de la crise conjuguée de l'impérialisme et du stalinisme, que comme manifestation sporadique issue d'un mouvement social d'ensemble de crise du sujet, de la famille et de la sexualité.

La folie n'est donc pas une question de spécialistes. La folie est la manifestation la plus accentuée d'une crise générale du sujet. Cette crise du sujet elle-même se comprend dans la crise générale de toutes les instances sociales. En conséquence, la maîtrise de la place de la crise du sujet dans la crise générale de toutes les instances sociales qui caractérise l'impérialisme pourrissant, doit être globale. Cette maîtrise globale nécessite donc à la fois une articulation du problème de la folie avec la dynamique de construction du parti révolutionnaire et un développement qualitatif du matérialisme marxiste-révolutionnaire.

## II. PSYCHANALYSE, PSYCHOTHERAPIE ET ETAT FORT

A l'époque du sujet sans crises correspondaient les philosophies humanistes du droit et de la morale. A l'époque du sujet en crise correspond de façon type la psychanalyse lacanienne. La psychanalyse lacanienne, au lieu de définir le sujet comme identité autonome, le définit comme sujet en crise, comme sujet fendu. Le sujet, pour la théorie lacanienne, se définit donc par la fente qui le constitue. Le sujet est alors celui qui "ne savait pas qu'il était mort" (Ecrits p.802), celui dont "l'être tremble de la vacillation qui lui revient de son propre énoncé" (Ecrits p.802). L'être du sujet humaniste était solide et évident. L'être du sujet lacanien est vacillant et en crise.

La psychanalyse freudienne s'est divisée en deux courants antagonistes que l'on peut symboliser par la psychanalyse lacanienne et la psychothérapie de F. Dolto, même si entre les deux se situe toute une série de forme intermédiaires. Si la psychanalyse lacanienne se définit par rapport

# ET CRISE DU SUJET

à la crise du sujet, la psychothérapie de Dolto dénie au contraire cette crise du sujet en voulant réparer les sujets malades rapidement. Le livre de Dolto, *Psychanalyse et Pédiatrie*, insiste beaucoup sur la rentabilité de la guérison : la psychothérapie "offre des avantages pratiques considérables de rapidité au prix d'une intervention minime du médecin" (cf. p. 163). "S'adressant à des êtres en formation" (cf. p. 163), à des enfants, le succès y sera plus sûr. Une philosophie exaltant la concurrence où le risque de mort est source de vie couronne le tout : "Mais ce risque, pour un individu, qu'il soit porté atteinte à sa richesse originelle, est le risque même de la vie" (cf. p. 159). Ainsi est-il possible de dégager certaines formes de l'opposition entre la psychanalyse lacanienne d'un côté et la psychothérapie de F. Dolto de l'autre : d'un côté la crise du sujet qui se fonde sur la mort sans recours structurant le désir, de l'autre la réparation du sujet pour le relancer dans la concurrence car "le risque c'est la vie" de telle sorte que le risque de mort est source d'une vie soumise au travail ; d'un côté la lenteur de la cure, de l'autre la rapidité rentable de la guérison ; d'un côté la reconnaissance de la possibilité de l'échec, de l'autre la glorification naïve du succès comme recette à appliquer ; d'un côté l'écoute attentive de l'autre, de son désir et de son discours, de l'autre le choix des enfants comme patients plus manipulables pour conduire rapidement la cure au "succès".

La psychothérapie rentable caractérise l'extension de l'activité psychiatrique institutionnalisée. La crise du sujet (comme la plupart des autres crises) est temporairement limitée par la prise en charge de ce problème par l'état. Le passage de la démocratie parlementaire à l'état fort provient de ce que l'état est le moyen principal qu'utilise la bourgeoisie pour limiter la crise des diverses instances sociales. "Le capitalisme monopolisateur n'est pas basé sur la concurrence et sur l'initiative privée, mais sur un commandement central. Les cliques capitalistes... contrôlent la vie économique de la même hauteur que le fait le pouvoir d'Etat, et à chaque instant ils ont recours à la collaboration de ce dernier."

(L. Trosky, *classe ouvrière, parti et syndicats*, p. 59, classique rouge n° 3). L'état fort est donc une dissémination de l'état. Ainsi, l'extension de l'institution psychiatrique, de l'hôpital au secteur, doit se comprendre dans ce mouvement

de dissémination de l'état fort. La rentabilisation de la psychothérapie s'articule avec la dissémination de l'état fort qui doit réparer les crises dans le cadre de la rentabilisation capitaliste. Au contraire, la cure lacanienne s'articule mieux avec la forme libérale mercantile (importance du prix de la séance) permettant d'exclure plus facilement l'idée de guérison immédiate.

La variante entre institution d'état et libéralisme mercantile indique que la psychanalyse lacanienne libérale-mercantile, pas plus que la psychothérapie institutionnelle d'état, ne peut sortir du système impérialiste : l'une comme l'autre y sont comprises. La différence, (et qui est de taille), est que, tandis que la psychothérapie institutionnelle d'état se contente de limiter la crise du sujet de façon grossièrement répressive, la psychanalyse lacanienne se fait le reflet perpétué de la crise du sujet. Mais, se faire le reflet perpétué de la crise du sujet n'est pas sans conséquences : c'est être incapable de dépasser l'horizon de la structure du sujet. Lacan éternise la structure du sujet. Il est incapable de déceler que ce qu'il analyse est d'abord spécifiquement la structure du sujet en crise et qu'ensuite la structure du sujet en crise ou non est une forme historiquement dépassable. Lacan est incapable de préciser théoriquement les déterminations historiques de son analyse et de l'objet de son analyse.

La position marxiste-révolutionnaire ne doit ni perpétuer de façon passive la crise du sujet, ni entretenir le mythe du retour à un sujet harmonieux bien dans sa famille et avec son sexe (position du retour à la démocratie bourgeoise que défend le PCF). Les matérialistes marxistes-révolutionnaires doivent d'abord énoncer que le communisme, comme collectivisme intégral, vera la disparition de la forme-sujet et le développement inouï du caractère social de la pratique, détruisant la division de la société en instances spécialisées. DE LA CRISE IMPÉRIALISTE AU COMMUNISME : DE LA CRISE DU SUJET A LA DISPARITION DE LA FORME-SUJET DANS LE PROCESSUS SOCIAL COLLECTIF. Bien que et parce que ce ne sera que la révolution socialiste mondiale qui pourra faire disparaître la forme-sujet, il est toujours possible dès maintenant d'éroder la forme-sujet. L'érosion de la forme-sujet nécessite une maîtrise révolutionnaire, politique-théorique-organisationnelle, collective, de la crise du sujet. Transformer la

crise du sujet en activité révolutionnaire d'ensemble seule capable de résoudre les contradictions historiques, donc être à l'avant-garde de la maîtrise pratique de la crise du sujet, donc ne pas méconnaître théoriquement la signification de cette crise : voici une des tâches des marxistes-révolutionnaires. La question de la crise du sujet concerne particulièrement les marxistes-révolutionnaires intervenant sur la "psy..." et la folie : à ce niveau la fonction de GARDES FOUS est évidente. C'est parce que la crise du sujet concerne la crise de l'ensemble des instances sociales, que SCRIPITION ROUGE a décidé de participer au débat dirigé par GARDES FOUS.

#### SCRIPTION ROUGE.

#### BIBLIOGRAPHIE

- Léon Trotsky : classe ouvrière, parti et syndicat (classique rouge n° 4, Maspéro).
- F. Dolto : psychanalyse et pédiatrie (éditions du Seuil).
- J. Lacan : subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien (in Ecrits ; édition du Seuil).
- Chez Dolto, psychothérapie et exploitation (in SCRIPITION ROUGE N° 4).
- Crise du signe, du sujet, de la propriété et de la démocratie bourgeoise (in SCRIPITION ROUGE N° 5).

# SCRIPTION ROUGE 6

#### AU SOMMAIRE:

- S.R. organe d'intervention; premier stage national
- Les formes fondamentales de la valeur
- (Auto-)critique d'une critique de la critique de l'économie politique
- G. Lukacs et la philosophie humaniste-révolutionnaire
- "Tel Quel", la révolution

ORGANE DE LA SCIENTIFICITE

MARXISTE-REVOLUTIONNAIRE

TEXTUELLE/ S.M.R.T.



# PROCESSUS 1

CAHIERS  
MATERIALISTES  
marxistes —  
révolutionnaires

#### AU SOMMAIRE:

- "LE CAPITAL" DE KARL MARX ET LA CRISE DES SUPERSTRUCTURES
- EXPLOITATION ET SUPERSTRUCTURE
  - ECONOMIE POLITIQUE, STRUCTURALISME ET STALINISME
  - PRODUCTION, SUJET ET TOTALITE ORGANIQUE

## LE JOUR A LA FACULTE DES SOMMETS

ne connaissant pas votre nom et ortho-doxe de réunion et trop riche pour recevoir l'autre ne lui étant pas son malade même ortho-doxe et l'un le père et l'autre l'excuse de reproduction flatteuse à sa vue flatteuse  
et l'estimation d'être à l'avenir une mère pleine et reproduire une enfantiasie masculine rêveuse comme le désir et corige de servir la sexualité à la mise hors landau  
et pas politain d'avoir quémendé la demande de croissement et ton effet valoir à me corriger une demeure orthodoxe  
l'entrevue qui me serais un mausser travail à ce jour, ne recevant par la nieserie du baccara de la tripoterie médicale jusqu'à cancer  
et au double chantage du dispensaire et de l'ortho — et être le même docteur en droit devant la tutelle de l'autre et ce n'est pas fait pour corriger l'influence scolaire, à m'avoir ruiné depuis saint anne et procureurs d'enseignement, prophète au boniment, excuses sur le même interdit sexuel.  
jusqu'ici inviolable à la citadelle du silence méridional du département, et n'ayant pas d'autre solution à ce jour de corriger les facultés mentales d'un voleur, que je sais du maire et de même ortho- que moi  
étant un gène pour la faculté héréditaire de ces enfants et de révisions psychologiques au surme-ligne des hontes ortho-doxes...  
et comme vous je m'occuperais de vous quand j'aurai le temps d'y être en état de même représentation ouvrières et garder votre invitation d'abus public à bagolet des sans patrons et même ortho-doxe de votre société malhonnête, et bon appetit sur la faculté de vous être instruit à me descendre jusqu'à la dernière étape et vous traitant denculés mondains jusqu'à ce jour  
et à ce jour  
ne connaissant pas votre nom je ne signerai pas.

# DOCUMENTS

La lutte dans le domaine psychiatrique se développe assez rapidement en Italie. Les conditions propres à un tel développement sont en effet assez nombreuses : état lamentable de beaucoup d'institutions hospitalières, pénurie de matériel et de personnel, conception purement répressive du rôle de l'institution asilaire, pour ce qui est du milieu directement concerné, et reconnaissance de l'importance de ce secteur par la plupart des groupes d'extrême-gauche.

Plusieurs "affaires" ont défrayé la chronique ces quelques dernières années. Elles ont donné à ceux qui y avaient été impliqués l'envie de susciter la création d'un mouvement nouveau qui aurait pour rôle l'élaboration théorique et pratique des luttes nécessaires dans le champ de la psychiatrie.

Nous publions ci-dessous le texte (élaboré à Bologne en octobre 1973) qui devait servir de document de base au regroupement envisagé.

## PSYCHIATRIA DEMOCRATICA

Pour un travailleur psychiatrique, accepter la logique de l'internement revient à accepter de ce fait l'agression qu'il exerce lui-même à l'encontre des internés. Agir, donc, dans une institution psychiatrique ou dans l'ensemble des services psychiatriques qui maintiennent cette logique — fondée sur la séparation entre "normaux" et "pathologiques" et sur l'instrumentalisation de la maladie, implicite en cette séparation — sera pour les travailleurs psychiatriques qui s'y opposent, le refus de l'institution comme organisme de garde et de contrôle. L'internement asilaire et l'internement carcéral représentent une réponse univoque et inadéquate aux expériences humaines qui devraient avoir des réponses différentes : la maladie et la délinquance. Toutefois les expériences dans notre système social, ne peuvent être affrontées en tant que telles, car elles sont annulées par une gestion répressive qui les rassemble dans un seul type d'organisation institutionnelle nivellant ainsi leur destin social. Le caractère univoque de la réponse est l'expression du caractère univoque du jugement qui définit soit l'état de "maladie" soit celui de "délinquance" seulement en rapport avec l'organisation sociale : c'est-à-dire, comme transgression des limites de la norme, alors qu'il se réfère aux différentes branches de la science pour proposer une distinction apparente de chaque contradiction à affronter ; en fait, il ne fait que gérer d'une façon univoque et purement défensive la problématique de la marginalité : La seule réalité est l'organisation en termes répressifs d'une contra-

diction qui ne peut jamais être vécue en tant que telle. "Thérapie" d'un côté, "réadaptation" et réintégration sociale de l'autre, sont les justifications formelles de l'internement qui est une pratique inconstitutionnelle parce qu'elle vise concrètement à la destruction des citoyens qui auraient eu besoin d'être réabilités.

Le devoir du travailleur psychiatrique est donc de ramener à leur propre spécificité une institution et un rapport qui sous l'alibi de codifications scientifiques différentes prévoient au contraire et seulement la généralité du contrôle. Ce devoir s'exerce par la "psychiatrisation" (c'est-à-dire la réappropriation de la fonction thérapeutique spécifique du service psychiatrique) d'organismes sanitaires qui n'ont jamais eu un rôle thérapeutique face à la maladie mentale ; et, en même temps, par une "dépsychiatrisation" de ces services, rendant explicites les processus répressifs et discriminatif qu'ils exercent et qui n'ont rien à voir avec la maladie. Pour le travailleur cela résiderait dans :

- 1) La prise de conscience et la lutte contre son propre pouvoir face à l'usager.
- 2) Le fait de repérer, dans la personne, des besoins sociaux insatisfaits que l'internement efface par le diagnostic de la maladie.
- 3) Le fait de repérer des instruments thérapeutiques implicites à ce que doit être son propre rôle spécifique. Une fois libéré de cette utilisation que le système social exerce à travers la délégation du contrôle et du pouvoir.

# ITALIENS

**4)** Le fait de repérer et de reconnaître la personne et la force sociale impliquées et à introduire dans cette lutte. Dans cette optique, le technicien doit offrir une pratique qui puisse constituer une sorte de vérification des instances politiques non seulement sanitaires et surtout pas seulement psychiatriques. Le groupe de travailleurs psychiatriques qui a l'intention d'agir en ce sens ne prévoit pas de se constituer en tant que groupe politique et ne pourrait le faire de toute façon. Cela presuppose en fait que la politisation de ses interventions consiste à proposer un terrain de confrontation réciproques à la technique et au politique par la création de situations alternatives révélatrices de l'affrontement de classe — mettant l'accent sur les éléments d'une "lutte de classe" que la logique institutionnelle nie souvent — L'alignement d'une partie des travailleurs psychiatriques et des infirmiers, s'ils appartiennent à la même classe, sur les intérêts des internés, est le seul présupposé valable pour l'élargissement de la lutte psychiatrique et de sa signification politique. Même si quelques psychiatres, malgré leurs contradictions, continuent à dénoncer pratiquement le processus d'instrumentalisation de la maladie à certains niveaux socio-économiques et la fonction de l'asile qui accueille non seulement la maladie mentale mais toute forme d'associalité à contrôler. La lutte psychiatrique, limitée simplement à leurs mouvements, se stérilise et devient vaine parce qu'elle se réduit à une proposition symbolique de ce qui pourrait être une relation et une institution thérapeutique. Ainsi elle se réduit à une simple transformation technique qui n'attaque pas fondamentalement les structures du pouvoir et la dynamique de l'oppression.

Le groupe de psychiatrie démocratique se propose donc de :

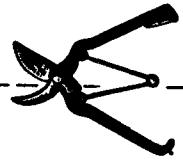
**1)** Continuer la lutte contre l'exclusion, en analysant et dénonçant les matrices dans ses aspects structuraux (rapports sociaux de production) et super structuraux (normes et valeurs) de notre société. Cette lutte peut être menée seulement en s'alliant à toutes les forces et mouvements qui partagent cette analyse, qui agissent concrètement pour la transformation de cet ordre social.

**2)** Continuer la lutte à "l'asile" comme lieu où l'exclusion trouve son expression paradigmique plus évidente et plus violente, parce qu'elle représente la garantie matérielle de la reproduction des mécanismes du rebut social. Même si celle-ci est considérée comme étant d'arrière-garde, les hôpitaux psychiatriques existent et dans tout le pays sauf quelques rares exceptions où les travailleurs psychiatriques ou l'administration locale tentent quelques transformations, pour la plupart la situation reste inchangée.

**3)** Souligner le danger de reproduction des mécanismes institutionnels excluants même dans les structures extra-asilaires de n'importe quel genre. Quelle que soit en fait la structure alternative, elle ne peut se présenter que comme image et similitude d'une organisation institutionnelle qui continue à dominer. Toute séparation artificielle et concurrentielle entre hôpitaux psychiatriques et services d'hygiène mentale existe en fonction de rationalisations et alibis divers et certainement pas pour éviter l'exclusion asilaire. Ceci ne veut pas dire pour autant que la formulation des réserves à l'égard des services nous apparaît comme une condition nécessaire mais non suffisante à la réalisation des buts que nous nous proposons: La définition, soit dans les institutions hospitalières autonomes, soit dans tout le territoire, des vrais problèmes une fois libérés de leurs aspects institutionnels, sociaux, culturels et des conditionnements qui alternent et modifient la nature même de la demande.

**4)** Rendre pratiquement explicite le lien entre l'action dans le domaine spécifiquement psychiatrique et le problème plus général de l'assistance médicale en essayant de revendiquer, au-delà des divisions du travail et des compétences, une action unitaire, qui de la lutte spécifique de la promotion de la santé mentale, nous implique dans une lutte plus vaste pour l'actualisation d'une concrète et nécessaire réforme sanitaire qui soit fondée sur une nouvelle logique sociale. C'est l'existence de cette nouvelle logique sociale qui doit engager le groupe à se lier à toutes les forces qui poursuivent le même but concrètement.

# g'ardes fous



## BULLETIN D'ABONNEMENT

à renvoyer à GARDES FOUS 1, rue des Fossés St. Jacques - 75005 PARIS

NOM : .....

Prénom : ..... Monsieur  Madame  Mademoiselle

Fonction : .....

Adresse : .....

.....

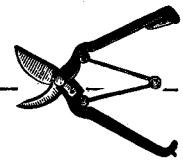
désire souscrire un abonnement à GARDES FOUS au prix de 20 F (Etranger : 30 F),  
un abonnement de soutien au prix de 50 F (ou plus...)

Ci-joint règlement par chèque postal  
ou bancaire à l'ordre de GARDES FOUS

C.C.P.

C.B.

Signature :



## BULLETIN D'ABONNEMENT

à renvoyer à GARDES FOUS 1, rue des Fossés St. Jacques - 75005 PARIS

NOM : .....

Prénom : ..... Monsieur  Madame  Mademoiselle

Fonction : .....

Adresse : .....

.....

désire souscrire un abonnement à GARDES FOUS au prix de 20 F (Etranger : 30 F),  
un abonnement de soutien au prix de 50 F (ou plus...)

Ci-joint règlement par chèque postal  
ou bancaire à l'ordre de GARDES FOUS

C.C.P.

C.B.

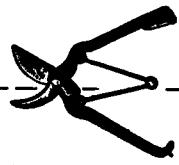
Signature :

Imprimé par COPEDITH  
40, rue Amelot - 75011 PARIS

Dépôt Légal : 1er trimestre 1974

Directeur de la publication : Jacques HASSOUN

# gardes fous



## BULLETIN D'ABONNEMENT

à renvoyer à GARDES FOUS 1, rue des Fossés St. Jacques - 75005 PARIS

NOM : .....

Prénom : ..... Monsieur  Madame  Mademoiselle

Fonction : .....

Adresse : .....

.....

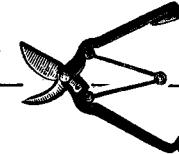
désire souscrire un abonnement à GARDES FOUS au prix de 20 F (Etranger : 30 F),  
un abonnement de soutien au prix de 50 F (ou plus...)

Ci-joint règlement par chèque postal  
ou bancaire à l'ordre de GARDES FOUS

C.C.P.

C.B.

Signature :



## BULLETIN D'ABONNEMENT

à renvoyer à GARDES FOUS 1, rue des Fossés St. Jacques - 75005 PARIS

NOM : .....

Prénom : ..... Monsieur  Madame  Mademoiselle

Fonction : .....

Adresse : .....

.....

désire souscrire un abonnement à GARDES FOUS au prix de 20 F (Etranger : 30 F),  
un abonnement de soutien au prix de 50 F (ou plus...)

Ci-joint règlement par chèque postal  
ou bancaire à l'ordre de GARDES FOUS

C.C.P.

C.B.

Signature :

Imprimé par COPEDITH  
40, rue Amelot - 75011 PARIS

Dépôt Légal : 1er trimestre 1974

Directeur de la publication : Jacques HASSOUN

# *chez le même éditeur des journaux, des livres*

## **TANKONALA SANTÉ**

Mensuel  
Dix numéros par an  
Abonnement : 30 F  
Prix du numéro : 4 F  
Sept numéros parus

## **CHAMP SOCIAL**

Revue mensuelle des travailleurs sociaux  
Abonnement : 35 F  
Prix du numéro : 3 F  
Cinq numéros parus

## **actes**

Cahiers bimestriels d'action juridique  
Six numéros par an  
Abonnement : 35 F  
Prix du numéro : 6,50 F  
Un numéro paru

## **gardes fous**

Psychiatrie - Politique  
Bimestriel  
Cinq numéros par an  
Abonnement : 20 F  
Prix du numéro : 4 F

Pour chaque abonnement : remplir  
■ chèque à l'ordre de la revue  
~~concernée~~.

*solin*

### **LE TRAVAIL SOCIAL CONTRE QUI ?**

par le GITS  
(Groupe d'Information des Travailleurs Sociaux)

Sept dossiers sur les problèmes posés par le travail social.  
168 pages - 20 francs.  
(format 15,5 x 24 cm).

### **une biographie**

*chumy chumez*



*solin*

Aux limites du rêve et de la vie...  
Un montage de centaines de gravures du XIXe siècle.  
112 pages - 29 francs.  
(format 27 x 33 cm).

Envoi par la poste  
sur simple commande  
accompagnée du  
montant indiqué

1, RUE DES FOSSÉS SAINT-JACQUES, 75005 PARIS

Diffusion libraires  
LA MARGE  
5, rue Caron 75004 - 355.95.73

# LA LOI

## CHAPITRE II. — Section II. du Code Pénal (deuxième partie).

**Art. R. 30.** — Seront punis d'amendé, depuis 20 F jusqu'à 40 F inclusivement :

2° Les aubergistes, hôteliers, logeurs ou loueurs de maisons garnies qui auront négligé d'inscrire dès l'arrivée, sans aucun blanc, sur un registre tenu régulièrement les noms, prénoms, qualités, domicile habituel et date d'entrée, de toute personne couchant ou passant tout ou partie de la nuit dans leurs maisons, ainsi que, lors de son départ, la date de sa sortie; ceux d'entre eux qui auraient manqué à représenter ce registre aux époques déterminées par les règlements, ou lorsqu'ils en auraient été requis, aux maires, adjoints, commissaires ou officiers de police, ou aux citoyens commis à cet effet; le tout sans préjudice des cas de responsabilité mentionnés en l'article 73 du code pénal, relativement aux crimes ou aux délits de ceux qui, ayant logé ou séjourné chez eux, n'auraient pas été régulièrement inscrits;

4° Ceux qui contreviendraient aux dispositions des ordonnances et règlements ayant pour objet :

La solidité des voitures publiques ;

Leur poids ;

Le mode de leur chargement ;

Le nombre et la sûreté des voyageurs ;

L'indication, dans l'intérieur des voitures, des places qu'elles contiennent et du prix des places ;

L'indication, à l'extérieur, du nom du propriétaire ;

5° Ceux qui auront établi ou tenu dans les rues, chemins, places ou lieux publics des jeux de loterie ou d'autres jeux de hasard;

6° Ceux qui auront accepté, détenu ou utilisé des moyens de paiement ayant pour objet de suppléer ou de remplacer les signes monétaires ayant cours légal;

7° Ceux qui auront laissé divaguer des fous ou des furieux étant sous leur garde, ou des animaux malfaisants ou féroces; ceux qui auront excité ou n'auront pas retenu leurs chiens, lorsqu'ils attaquent ou poursuivent les passants, quand même il n'en serait résulté aucun mal ni dommage;

8° Ceux qui auraient jeté des pierres ou d'autres corps durs ou des immondices contre les maisons, édifices ou clôture d'autrui, ou dans les jardins ou enclos;

11° Ceux qui auraient refusé de recevoir les espèces et monnaies nationales, non fausses ni altérées, selon la valeur pour laquelle elles ont cours;

12° Ceux qui, le pouvant, auront refusé ou négligé de faire les travaux, le service, ou de prêter le secours dont ils auront été requis, dans les circonstances d'accidents, tumultes, naufrage, inondations, incendie ou autres calamités, ainsi que dans les cas de brigandages, pillages, flagrant délit, clamour publique ou d'exécution judiciaire.