

LE MONDE LIBERTAIRE



HORS-SÉRIE

Bimestriel de la Fédération anarchiste
n°56 juillet-août 2014

un été

DE FOLIE !



Alerte anti-Rrom en République Tchèque

Hors-série n°56 du Monde Libertaire
Du 8 juillet au 8 septembre 2014

M 06726-56H-F:5,00€-T:5,00DT-RD



#56

Édito	1
DOSSIER : UN ÉTÉ DE FOLIE !	
Le santémentalisme : une idéologie libérale autoritaire	04
Santé mentale, morale sexuelle & capitalisme : Freud vs Reich..	08
Neuroscience-fiction	13
L'antipsychiatrie... ou les antipsychiatries ?	14
HumaPsy.....	19
Mad Pride.....	21
Histoires de ouf : La mémoire et l'amer	30
Tout ne va pas mal	32
H.P.....	34
La vie est sans remède	37
Comment ne pas trop perdre la tête.....	41
Oui au Non Faire.....	46
Charcot, une vie avec l'image.....	48
PORFOLIO	
Mad-Pride, par Karine	22
PLUS	
Dans la bibliothèque noire	52
Anarchie sans frontière : Alerte anti-Rrom.....	56
FÉDÉRATION	
Les 108 groupes et liaisons de la Fédération Anarchiste	62
Radio Libertaire la grille des programmes.....	66
Abonnements	68

Le Monde Libertaire Hors Série, bimestriel de la Fédération Anarchiste, édité aux Editions du Monde Libertaire.

Direction de la publication : Fédération Anarchiste - Imprimé par les presses du Ravin Bleu, 27 rue du Capitaine Ferber, 75020 Paris

Ont participé à ce numéro : Le comité de rédaction du Monde Libertaire ainsi que : David Libertaria, Pascal Matrat, Romain, Sophie, Edward, Aimé Clatot, le collectif Sans Remède, Pierre Prugnaud, Halary Aude, Gilles Bounoure, Catherine Bouchara, Olivier, Patrick Schindler, Fédération Anarchiste Tchèque Slovaque.

Illustrations et crédits photos : Thierry Erhmann (pages 2, 3 4, 5, 6, 18, 30, 33, 35, 36 et 55 : photos de la Demeure du Chaos, à Saint-Romain-au-Mont d'Or, près de Lyon. Si vous aspirez à bronzer moins cruche cet été, ouvrez vous la tête dans cet anti-musée où l'utopie s'invente à ciel ouvert), W. Reich (p. 8, 10 et 11), Erich Ferdinand (p. 17, foiled, cc by 2.0), Karine (p. 22 à 29), Monsieur J (p. 34), Iloé www.iloe.pro (p.46), Sylvain Solustri (p.47).

Contact rédaction : monde-libertaire.hors-serie@federation-anarchiste.org.

Les articles publiés dans ce journal sont proposés par des rédacteurs qui, partageant notre sensibilité libertaire, écrivent librement selon le principe de la responsabilité individuelle : ils ne reflètent aucune "position officielle" de la Fédération Anarchiste, mais tout simplement l'expression ouverte des multiples sensibilités susceptibles de traverser l'Anarchie en général, au delà même de notre fédération. Si vous butez sur certains propos, nous vous invitons à les considérer comme le point de départ de discussions qui ne pourront qu'être enrichissantes pour tous. Cependant, c'est avec grand plaisir que nous acceptons par avance et solidairement la responsabilité de tout propos qui viendrait heurter vos convictions racistes, homophobes, sexistes, religieuses, patriarcales, nationalistes, colonialistes ou autoritaires. Adeptes d'un vieux monde, lisez autre chose, tout simplement.

Ado, j'étais jaloux d'Igor... Sévèrement jaloux. Igor était beau, intelligent, Igor était aussi un vrai sportif. A 17 ans, il jouait de la guitare comme un dieu (avec plusieurs concerts à son actif) pratiquait le karaté à haut niveau (il venait d'obtenir sa ceinture noire) et s'en sortait au lycée sans vraiment trop forcer (histoire qu'une mauvaise réputation de "bon" élève ne lui colle pas aux basques).

Et en même temps, je ne pouvais m'empêcher de l'aimer, Igor. C'était mon pote. Mes premières cuites, mes premiers pétards, mes plus belles soirées s'étirant jusqu'au matin... À chaque fois il était là, partageant avec moi fous rires, rencontres improbables et découvertes incongrues.

Parce que Paris était bien trop petit pour lui, Igor a fini par faire son sac et s'est envolé vers d'autres pays, d'autres histoires. A cette époque, les réseaux "sociaux" n'étant pas développés, on s'est plus ou moins perdus de vue.

Plusieurs années passent, et je finis par retomber sur Igor en bas de chez ses parents. Il sortait juste d'une hospitalisation à Sainte-Anne. Pour ce qui semblait être un "épisode de bouffées délirantes". Je n'ai pas cherché à en savoir plus, mais ce qui était sûr, c'est qu'ils me l'avaient massacré, mon Igor : il avait pris plus de 30 kilos, son regard était maintenant vide, ses mouvements lents, saccadés, mal assurés, son corps flasque. L'ado au regard pétillant était mort, enseveli sous une tonne de médicaments, il avait laissé place à un fantôme trentenaire s'acharnant sur sa guitare de peur d'oublier tous les morceaux qu'il avait composés.

Mais il s'est accroché, Igor. Malgré tous leurs "traitements", les bouchers de Sainte-Anne n'avaient pas réussi à tuer pour de bon son étincelle vitale. Il s'est remis au sport (difficilement) a rencontré un psychiatre plus compréhensif (miraculeusement) et a fini par se remettre debout et à quitter à nouveau Paris (naturellement). Une fin heureuse comme le bisounours que je suis aime en vivre.

Décembre 2012. Assis sur le quai de la gare je me dis que ça fait longtemps que je n'ai pas de nouvelles d'Igor, que ce serait bien de l'appeler. Je me ravise : dans moins d'un mois c'est son anniversaire. Je l'appellerai à ce moment là.

29 décembre 2012, 2 heures du matin. J'écoute la voix de la mère d'Igor sur mon répondeur. Igor s'est foutu en l'air. Igor est mort. D'une voix blanche et calme, elle m'explique qu'il était revenu sur Paris et qu'il semblait à nouveau en proie à des bouffées de délire, jusqu'au moment où il a décidé d'en finir. Il a survécu à une première chute de 5 étages en atterrissant sur la pelouse du jardin de son immeuble. Il est remonté jusqu'à chez lui, a sauté une seconde fois pour à nouveau survivre à la chute. C'est alors qu'il s'est muni d'un couteau de cuisine, qu'il est parti se cacher dans la tente d'un SDF et qu'il s'est ouvert le ventre.

Je ne connaîtrai jamais les raisons de son geste, mais j'ai la conviction qu'Igor savait que la prochaine étape était un retour par la case Sainte-Anne, et qu'il n'a pas supporté cette idée. Il a préféré être maître de son destin et ne laisser personne décider à sa place.

J'en ai longtemps voulu à ses parents de l'avoir laisser pourrir une première fois dans les geôles de ces tortionnaires en blouses blanches. Mais avec le recul, je ne peux avoir que froid dans le dos en pensant à cette société, la nôtre, qui, comme solution aux appels au secours d'une mère et d'un père dépassés, ne propose que l'enfermement, la camisole chimique et le diagnostic meurtrier de "professionnels" sans pitié ni compassion.

Les plus grands assassins ne croupissent pas en prison...

Pierre
*Groupe Botul
de la Fédération Anarchiste*

Dossier

UN ÉTÉ DE FOLIE !

SEROPLEX



LE SANTÉMENTALISME : une idéologie libérale autoritaire

« Être heureux tout le temps, en toute circonstances, vous en rêviez ? ce rêve est aujourd'hui à votre portée... »

Ce qui pourrait n'apparaître que comme un slogan résultant d'un travail de fin d'études d'apprentis publicitaires est aujourd'hui un axe programmatique majeur porté par l'O.M.S. (Organisation Mondiale de la Santé), avec le soutien des différentes agences gouvernementales des principales démocraties libérales. Derrière la promesse d'un monde meilleur, sans souffrance, se dessine le projet politique d'une société libérale-autoritaire, ultra-normative, finalement débarrassée de tous conflits, psychiques et autres.

Le terme de santé mentale, aujourd'hui largement diffusé, tend à effacer le concept de psychiatrie au sens de médecine traitant des pathologies d'origines psychiques – avec toutes les limites et critiques qu'on peut lui apporter – au profit d'une conception à la fois plus vaste et nécessairement plus floue des territoires d'intervention des "technologies de soin" (qu'il s'agisse de thérapies chimiques ou relationnelles) initialement développées dans le cadre du traitement des maladies dites mentales mais aujourd'hui à portée de toutes pour venir à bout d'un mal-être "existentiel".

Le Meilleur des mondes

S'il n'est pas nouveau en soi le terme de santé mentale tel qu'il est utilisé, et promu, notamment en France dans les politiques dites de santé mentale¹, est aujourd'hui directement issu de la définition qu'en donne l'Organisation Mondiale de la Santé : « On définit la santé mentale comme un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son poten-

tiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté.² » Ainsi concernant la santé mentale on est passé d'un concept inscrit dans un projet global d'ouverture du système asilaire – qui était au cœur des préoccupations des psychiatres "progressistes", souvent imprégnés de psychanalyse, initiateurs de la psychothérapie institutionnelle et qui seront à l'origine de la politique de secteur – à un concept de santé globale, totalisante et qui fait porter sur tout un.e chacun.e le risque de se voir un jour psychiatrisé.e par manque d'aptitude à se révéler un élément productif de la société³. La santé mentale telle que promue par l'OMS a relégué les préoccupations sanitaires au second plan, au profit (c'est le cas de le dire) de préoccupations économiques. « Être en mesure d'apporter une contribution à la société » ne s'entend pas au sens libertaire de : « De chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins » mais au sens libéral de « *produis et, si t'es pas efficient, soigne-toi et produis* ». La question de la santé mentale intéresse aujourd'hui directement les décideurs économiques et politiques, preuve en est la remise au mois de novembre 2009 d'un rapport « *La santé mentale, l'affaire de tous : pour une approche cohérente de la qualité de la vie* »⁴, rapport produit par le Centre d'analyse stratégique et remis non pas au ministre de la santé du moment, Roselyne Bachelot-Narquin (madame 94 millions de doses

2 http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/fr/

3 Une personne sur quatre souffre de troubles mentaux, communiqué de presse suite à la publication du Rapport sur la santé dans le monde, 2001 – La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs, consultable à cette adresse : http://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/fr/

4 Le rapport est consultable sur le site de La documentation Française : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/094000556/>

de vaccin... pour la plus grande joie des actionnaires de Sanofi-Pasteur, GlaxoSmithKline, Novartis et Baxter) mais à Nathalie Kosciusko-Morizet, secrétaire d'État chargée de la Prospective et du développement de l'économie numérique. Ce rapport qui s'inscrit « dans la continuité du rapport Stiglitz⁵ (...) examine les conséquences des nouvelles approches de la mesure du PIB et du bien-être dans le domaine des politiques sociales ». Derrière l'intérêt porté à la santé mentale et au "bien-être" des populations, ce sont des intérêts économiques que l'on cherche à conserver dans le cadre de la concurrence généralisée promue par les capitalistes et les États.

La question de la santé mentale est aujourd'hui une question économique et c'est essentiellement sous cet angle qu'elle est traitée au niveau européen. Depuis plusieurs années, un chiffre circule, sans que l'on sache comme souvent d'où sortent les calculs, le coût direct et indirect de la "mauvaise santé mentale" est estimé entre 3 et 4 % du PIB : « *La mauvaise santé mentale a de multiples répercussions. Elle coûte à l'Union européenne de 3 à 4 % du produit intérieur brut, essentiellement par suite d'une perte de productivité* »⁶. Au-delà des drames humains individuels (invalidité, chomages, suicides...), la mauvaise santé mentale c'est aussi – et surtout – des drames économiques...

Notre santé mentale est tellement précieuse que toutes les institutions mondiales se penchent à notre chevet avec un art de la médecine que n'auraient pas reniés les médecins de Molière. Après la Commission européenne, l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Économiques) s'intéresse à cette question pour en réaffirmer le caractère économique premier : « *ce n'est pas dans le secteur de la santé que sont engagés l'essentiel des coûts liés aux problèmes de santé mentale (...). Ces coûts se présentent en fait sous une autre forme : baisse de productivité, absentéisme, congés de maladie, retraite anticipée et versements de pensions d'invalidité.* »⁷ On voit ici quelle définition du bien-être est de mise : le bien-être des actionnaires. Ces instances en seraient-elles à considérer que les conditions actuelles de travail, les formes modernes de management, pourraient être la cause de l'augmentation constatée des dépenses de santé pour cause de "troubles psychiques" des travailleuses et travailleurs ? Pas tout à fait. Dans un rapport publié en 2008 sur les perspectives de l'emploi l'OCDE nous livre ses conclusions quant aux liens entre travail et santé mentale : « *le type d'emploi occupé a une incidence considérable sur la santé mentale, mais globalement occuper un emploi est plus bénéfique pour la santé mentale que le non-emploi* ». Il y a donc bien des emplois qui sont plus bénéfiques que d'autres pour la santé et le bien-être, mais l'impact des structures sociales (le salariat dans le cadre d'une démocratie représentative libérale) est avant tout subordonné aux caractéristiques individuelles : « *On peut en déduire que le lien généralement observé entre la santé mentale et l'em-*

5 Rapport Stiglitz remis à Nicolas Sarkozy et rendu public le 14 septembre 2009, nommé ainsi d'après Joseph Stiglitz, économiste et lauréat en 2001 du prix de la Banque de Suède en sciences économiques en mémoire d'Alfred Nobel, dit "prix Nobel d'économie", président de la Commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social.

6 Commission Européenne : Livre vert - Améliorer la santé mentale de la population : Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne, Direction générale : Santé et protection des consommateurs, 2005.

7 OCDE : La santé mentale dans les pays de l'OCDE, Synthèses, Décembre 2008. Le document est consultable à cette adresse : <http://78.41.128.130/dataoecd/60/22/41916126.pdf>



ploi tient davantage à la prédisposition de certains individus à développer une maladie mentale et à ne pas travailler qu'à un fort impact du travail ou de certaines conditions de travail sur la santé mentale (...) D'une manière générale, l'analyse présentée dans ce chapitre suggère que l'évolution récente de la structure de l'emploi et des conditions de travail ne semble pas avoir joué un rôle majeur dans l'aggravation des problèmes de santé mentale dans la population d'âge actif »⁸. Traduction : si t'es malade et que tu craques au travail c'est parce que tu es constitutionnellement faible, pas parce que tu bosses dans des conditions indignes avec des petits chefs pervers. L'OCDE va encore plus loin dans le cynisme en fournissant clés en main des pistes aux gouvernements qui voudraient mettre en place des politiques publiques de réduction des effets du mal-être psychique : « le contrôle minutieux des absences pour maladie et des interventions rapides en vue d'une réadaptation tant médicale que professionnelle sont essentiels pour empêcher les travailleurs de tomber dans un cycle d'inactivité de longue durée, où leur santé mentale a tendance à se dégrader »⁹. Surveiller... et psychiatiser !

On a ici les deux caractéristiques principales, le double versant du santémentalisme, une politique libérale et autoritaire. Ce sont les deux même facettes d'une anthropologie (au sens lévi-straussien de connaissance globale de l'homme) libérale et mécaniste de l'humain dont les caractéristiques principales pourraient être les suivantes : l'homme est une machine produisante ; un déficit est nécessairement d'ordre mécanique (entendre biologique, physiologique, neurologique, etc...) et peut et doit être traité ; tous les êtres humains sont conçus selon le même schéma (le sujet psychique n'est pas une option ad-

8 OCDE : *Perspectives de l'emploi de l'OCDE*, 2008. Le chapitre en question du rapport sur le lien entre santé et travail est consultable à cette adresse : <http://www.oecd.org/fr/els/emp/43255936.pdf>
9 Ibid.

mise) ; la preuve de la bonne santé mentale est l'adhésion sans faille au projet libéral (au sens économique du terme) et autoritaire (au sens de l'acceptation de l'autorité hiérarchique). Cette adhésion n'est pas nécessairement explicitement édictée mais se mesure au degré de normativité, toute défaillance dans cette acceptation, toute déviance, est nécessairement le signe d'un trouble qu'il s'agira de faire disparaître.

Après un bref aperçu de certains des liens existants entre santé mentale et politiques économiques il nous faut maintenant voir en quoi ces politiques de santé mentale bouleversent les structures internes au champ de la prise en charge psychiatrique.

Les politiques publiques de santé concernant les soins psychiques édictées depuis 2001 empruntent largement à ce concept de santé mentale. C'est tout d'abord Bernard Kouchner, ministre délégué à la santé (alors dans un gouvernement dit socialiste) qui promeut ce concept par la publication d'un plan de santé mentale¹⁰ qui fait directement suite à la publication d'un rapport¹¹ qu'il a commandé à deux psychiatres dont un est aujourd'hui directeur du centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la santé mentale en France. Ce rapport préconisait pas moins que le passage de la psychiatrie à la santé mentale, s'inscrivant en plein dans les orientations de l'OMS et notamment le développement de la recherche épidémiologique, fondamentale et clinique et l'adhésion aux normes anglo-saxonnes de classification des maladies mentales et d'évaluation selon les critères de l'Evidence Based Medicine (EBM)¹². Ainsi le plan Kouchner de santé mentale est à l'origine de la très controversée évaluation sur l'efficacité des psychothérapies que publiera en 2004 l'INSERM (Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale), évaluation qui faisait très largement la promotion des approches cognitivo-comportementales dans le traitement de presque tous les "troubles" mentaux au détriment de l'approche

psychodynamique (en grande partie issue de la psychanalyse). De nombreux rapports publiés depuis 2000 auront tous la même ambition, "rénover la psychiatrie", ce qui en novlangage libérale signifie : dissoudre la psychiatrie dans les neurosciences, faire des rares psychiatres qui ne feront pas de la recherche clinique (pour le plus grand profit des laboratoires) des superviseurs territoriaux encadrants la distribution par des médecins généralistes de molécules brevetées aux personnes éprouvant des difficultés à ressentir un bien-être complet dans une société où les inégalités, la compétition

10 Ministère de la Santé : *Plan santé mentale : l'usager au centre d'un dispositif à rénover*, 2001. Le rapport est téléchargeable ici : <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/Search?TypDoc=RAPPORT>

11 Eric Piel Eric, et Jean-Luc Roelandt : *De la psychiatrie vers la santé mentale*, Ministère de l'emploi et de la solidarité, 2001. Le rapport est téléchargeable à cette adresse : http://www.ladocumentationfrancaise.fr/doi/pdf/rapport_telechargement/var/storage/rapportspublics/014000522/0000.pdf

12 L'Evidence based medicine ou Médecine basée sur les preuves, est à l'origine une technique développée afin de permettre au clinicien-ne-s de se baser sur des données probantes (evidences) issues de sa propre expertise, elle est aujourd'hui essentiellement entendue comme médecine basée sur les preuves issues des compilations de données issues de la recherche clinique.

et la soumission sont érigées en normes. La prise en charge des psychiatisés-e-s par les structures sanitaires se réduisant au strict minimum (c'est à dire rien ou pas grand chose), au profit de prises en charge de type médico-sociales. Là encore la question économique n'est pas absente puisque – sans préjuger de la qualité – le coût de la prise en charge à la journée, pour un accueil de jour ou en internat, est très nettement inférieur dans le médico-social comparativement au sanitaire.

Un bonheur insoutenable

Derrière ce que l'on voudrait nous faire admettre comme n'étant qu'une guerre des chapelles entre tenants de la psychanalyse (l'approche psychodynamique) et tenants des neurosciences-cognitives, entre anciens et modernes, d'autres enjeux moins avouables, parce qu'en grande partie financiers, sont tus. Derrière la question patente, l'efficacité des prises en charge thérapeutiques, la question latente : quelle gestion administrato-médicale des anormaux ? La transition annoncée de la psychiatrie (qu'il ne s'agit ici, ni de défendre en bloc, ni d'en louer certaines réussites en omettant les faces sombres de certaines pratiques tenant plus de la contention chimique des populations à risque – à l'hôpital, en prison... – que du soin médical) vers la santé mentale, c'est avant tout la mise en place d'un système de gestion de l'anormalité dont le DSM¹³ sera la grande bible. Ce manuel recense dans sa dernière livraison – DSM 5, publié le 18 mai 2013 – pas moins de 450 troubles mentaux, autant dire que chacun-e pourra y trouver son bonheur... pour le plus grand plaisir là encore des firmes pharmaceutiques¹⁴.

Mais ce n'est pas pour son exceptionnelle qualité scientifique que le DSM s'est imposé comme le manuel de référence mais parce qu'il est l'outil parfait pour coder les "troubles", devenant de fait le guide incontournable des organismes d'assurances outre-atlantique. Peu importe son efficacité clinique si les règles relatives au remboursement des actes en sont simplifiées, les études épidémiologiques et en économie de la santé également. Peu importe le décalage avec la réalité si des modèles de gestion des populations peuvent prédire et budgéter les futures dépenses. Un trouble égale une molécule, et hop, on se remet au boulot ! Pour les plus petits bobos de l'âme, une thérapie cognitivo-comportementale – c'est à dire l'application des découvertes de Pavlov (le chien qui bave quand il entend la cloche sonner parce qu'il l'associe à son repas) au psychisme humain – devrait suffire à faire de nous des homo œconomicus, heureux/euses et fier-e-s de participer activement à la communauté¹⁵. Dans cette logique gestionnaire les thérapies cognitivo-comportementales ont su également s'imposer. Fini les longues et incertaines explorations du psychisme, les thérapies qui reposent sur le relationnel, sur l'art du thérapeute. Tout cela est bien trop aléatoire, et surtout impossible à prévoir budgétairement parlant. Un trouble égale un nombre de

13 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, en français *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Ce manuel publié par l'American Psychiatric Association depuis 1952 est aujourd'hui la référence pour ce qui est de la classification des troubles mentaux.

14 Voir en particulier à ce propos le travail de Christopher Lane : *Shyness - How Normal Behavior Became a Sickness* (traduit en français : *Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions*)

15 « La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est une thérapie brève, validée scientifiquement, qui vise à remplacer les idées négatives et les comportements inadaptés par des pensées et des réactions en adéquation avec la réalité. » : c'est la définition des TCC que donne le site du Psychom (<http://www.psychom.org/Soins-et-accompagnement/Therapies/Therapie-comportementale-et-cognitive-TCC>). « organisme public d'information, de communication et de formation sur la santé mentale [qui] aide à mieux comprendre les troubles psychiques, leurs traitements et l'organisation des soins psychiatriques » (d'après sa présentation). Les TCC ne visent pas moins que d'appliquer des méthodes d'orthopédie comportementale afin d'adapter réactions et pensées avec la réalité : je produis, je suis exploité et si je veux garder mon intégrité, je ferme ma gueule.

séances déterminé par avance, le thérapeute n'est qu'un automate appliquant à la lettre une technique apprise, le but étant de supprimer au maximum le facteur humain.

Derrière la santé mentale se dessine un projet politique de psychiatisation des maux sociaux au profit d'une prise en charge économiquement rentable. Dans le cadre d'une société libérale-autoritaire le santémentalisme s'affirme comme un élément central du dispositif de mise au pas des rebellions, l'anormalité sous toutes ses formes étant pourchassée avec l'autorité légitime de la science.

Pour les réfractaires, les soins obligatoires sont instaurés, la camisole chimique pouvant même faire de son chez-soi une prison¹⁶. "Produis, consomme et tais-toi", le reste de ton existence étant pris en charge par les multinationales – lesquelles investissent massivement les fondations pour la recherche en neurosciences. Le rêve des adeptes du santémentalisme est un monde aseptisé ressemblant au Village de la série *The Prisoner* (Le prisonnier) où tous les conflits seraient bannis, l'acceptation de la "loi naturelle" venant d'en haut comme allant de soi, les déviances (les troubles) étant des signes de la non-acceptation du réel qu'il s'agirait de traiter au moyen de la chimie et d'une rééducation de type orthopédie comportementale.

Bienvenue dans le meilleur des mondes.

David Libertaria

16 C'est en définitive ce qu'instaure la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011, dite loi relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, qui instaure des soins sous contrainte en ambulatoire.



**Santé mentale,
morale sexuelle
& capitalisme**

S. Freud > < W. Reich

**Histoire
d'une divergence
éthique et politique
sur la régulation
sociale du désir,
du plaisir
et de la sexualité.**



Mon Dieu !

Contrairement à ce que beaucoup pensent, la question de la santé mentale n'est pas prioritairement à étudier sous l'angle de l'individu mais, essentiellement, sous l'angle du collectif, donc du politique. Force est de constater qu'obsédées par le profit, nos sociétés capitalistes se sont évertuées à en faire une question individuelle. Depuis des décennies, les lobbies pharmaceutiques et les politiques sociales en ont fait un marché extrêmement rentable. La dépression, l'anxiété et, plus largement, la souffrance psychologique et physique (par somatisation) rapportent des fortunes aux entreprises et à l'Etat.

Par ailleurs, le discours dominant de nos institutions valide chez une grande majorité de personnes la peur de la folie et, par conséquent, de leur propre folie. Dès lors, le "fou" est montré du doigt, stigmatisé, écarté, institutionnalisé et médicalisé. Nos instances politiques orchestrent tout cela très savamment et ne tarissent pas de moyens pour que chacun accepte cette situation et reste bien sagement à sa place.

Cette soumission à l'autorité, qui s'apparente assurément à du masochisme social, contribue à entretenir la morale sociale normative et garantir la paix sociale au détriment des personnes les plus en difficulté. Les anarchistes, et Reich en particulier, pensent que cette morale sociale capitaliste est, non seulement à l'origine de la plupart des souffrances psychologiques que connaît notre monde, mais aussi et surtout, qu'elle œuvre pour leur maintien à des fins économiques et politiques.

La question se pose alors : comment le système capitaliste génère-t-il cette propension à la soumission et à l'obéissance aveugle aux règles d'une société qui produit tant d'inégalités et de souffrances ? N'est-ce pas l'exploitation politique de la peur du manque, du rejet, de l'abandon, de l'exclusion, de la pauvreté, de l'indifférence et du jugement social qui rend impérieux le besoin de posséder, de s'approprier ou d'accumuler des biens ?

La possession est devenue le symbole de la réussite et du bonheur social. Tout se passe désormais comme si les biens matériels, l'argent, la propriété constituaient pour l'individu la principale source de plaisir et de satisfaction. Les rapports sociaux, ayant suivi le mouvement, ont évolué vers un surcroît de compétition, d'immédiateté, d'envies, de jalousie aux dépens de valeurs plus humaines comme l'entraide, l'égalité et le partage.

En déployant à l'infini ces modes de jouissances matérielles dans la sphère privée, le système capitaliste a pu remplacer nos besoins naturels par des besoins artificiels. Besoins auxquels il s'empresse évidemment de répondre par tous les moyens. Dès lors, c'est par le maintien d'une organisation basée sur la répression de nos instincts,

de nos modes de satisfaction naturels et plus généralement de notre sexualité, que ce système peut perdurer. Elle en est même la condition. Mais, elle n'est pas sans conséquences sur la santé psychique et physique de ceux qui s'y soumettent.

L'analyse des névroses a permis de mettre en avant un certain nombre de constats qui ont amené Freud et Reich à s'inscrire dans des logiques très différentes. Alors que Freud a mis en avant le rôle prépondérant de la sexualité dans l'origine des névroses, il a pensé une thérapie à l'image d'une société qu'il n'a nullement remise en cause. Précisons à ce propos, que sa curiosité n'aura pas été au-delà de son propre milieu social, à savoir, intellectuel et bourgeois.

Tout au long de son œuvre il s'est efforcé de comprendre l'individu névrosé mais sans jamais émettre une véritable critique politique des sociétés modernes. La mise en avant, par Freud, du *sur-moi* a largement contribué à valider la régulation sociale des instincts au détriment de ce que Reich a appelé l'autorégulation — ou régulation naturelle — de ceux-ci. Rappelons que le *sur-moi* vient en complément du *ça* (les pulsions) et du *moi* (la personne), et qu'il a pour fonction de surveiller ce dernier et d'évaluer constamment ses tendances.

Freud va ainsi distinguer les personnes qui sont dotées d'un excès de *sur-moi* et qui demeurent en proie à la culpabilité et au masochisme moral, de celles qui en sont dépourvues et qui sont dans l'expression de comportements antisociaux.

Pour remédier à ces déviations, Freud pense que la morale sociale doit s'appuyer sur la maîtrise et, plus largement la sublimation, des instincts. Il pense que la pulsion sexuelle doit être sublimée pour s'orienter vers des buts non sexuels et socialement valorisés. Et qu'ainsi détournée de son but, l'énergie sexuelle constitue une force que le sujet peut investir dans le travail, l'art, la science ou

toute autre activité. Dans cette perspective, la sexualité ne peut plus exister pour le plaisir. Elle ne peut avoir d'autres visées que celle de la reproduction et de la sublimation.

Freud pense que, au même titre que le *sur-moi* parental éduque l'enfant amoral et soumis à ses pulsions, la société doit être dotée d'un *sur-moi* social, fait d'interdits, de règles et de lois. Celui-ci doit permettre aux individus de contenir leurs instincts pour promouvoir une société plus respectueuse de l'autre, et surtout, plus vertueuse. Freud valide ainsi l'idée et la nécessité sociologique du maître, du censeur et du juge. C'est en ce sens que la théorie Freudienne vient, sociologiquement et politiquement, valider une société ordonnée, morale et autoritaire fondée sur la répression et l'obéissance sociale.

Précisons que si Freud a souhaité que soient créés des espaces publics pour discuter des problèmes de la vie sexuelle ou des conditions qui permettent d'éviter un refoulement trop sévère à cause d'un *sur-moi* trop exigeant, il n'en reste pas moins qu'il a condamné l'engagement militant sur ces questions. Et, plus encore, il a validé le nécessaire recours à la punition pour permettre à l'humain d'accéder à un plus haut niveau de moralité.

C'est confortablement installé dans l'ornière du milieu bourgeois et de la morale sociale dominante, que Freud s'est interdit la prise de conscience politique. Celle-ci l'aurait assurément conduit à une critique radicale des institutions sociales, à commencer par celle de la famille. Mais, sans doute a-t-il dû lui-même procéder à la répression de ses instincts et de ses pulsions sexuelles aux fins d'une sublimation qui l'a amené à une telle production intellectuelle et à une telle notoriété !

Peut-être pouvons-nous également y voir la raison de son pessimisme grandissant, qui l'a amené au bout du compte à conceptualiser la pulsion de mort par opposition à la pulsion de vie. Ne serait-ce pas la somme de ses propres renoncements, son manque d'engagement, son besoin d'idéal et de reconnaissance, qui l'ont conduit à penser qu'il existerait chez tout individu des tendances à l'autodestruction ?

Quoiqu'il en soit, Freud aura assurément été le promoteur des valeurs de la morale bourgeoise, mais en aucun cas celui du combat pour la liberté et le bien-être social. C'est en grande partie pour cette raison que W. Reich a remis en cause la psychanalyse freudienne dans sa capacité à soigner, qu'il est devenu militant et a fait la promotion de l'action politique.

En effet, W. Reich, qui a su quitter l'ornière freudienne, s'est intéressé aux conditions de

vie de ses semblables et, plus particulièrement, du milieu ouvrier. Il constate alors que leurs conditions sociales et matérielles sont source d'aliénation, de souffrance mais aussi de misère affective et sexuelle. Mais plus encore, il prend conscience que cette situation est volontairement entretenue par un système qui souhaite qu'une majorité de gens soit soumise aux volontés d'une minorité pour servir ses intérêts. Et que c'est bien par une morale sociale coercitive que se trouve réprimée toute propension à l'émancipation des masses. Nous sommes bien loin des conditions favorables à la sublimation des pulsions sexuelles...

Reich démontre que non seulement la répression sexuelle est indispensable à toute domination autoritaire mais, plus encore, qu'elle est au fondement du capitalisme. Sur cette base, la société s'est construite une cuirasse idéologique qui s'est insinuée dans toutes les institutions pour imposer les mêmes injonctions. Il s'agit d'obéissance infantile, de soumission à l'ordre établi, de fidélité, de frustrations, de punitions, d'obligation de réussite, de peur de l'échec, de compétitions...

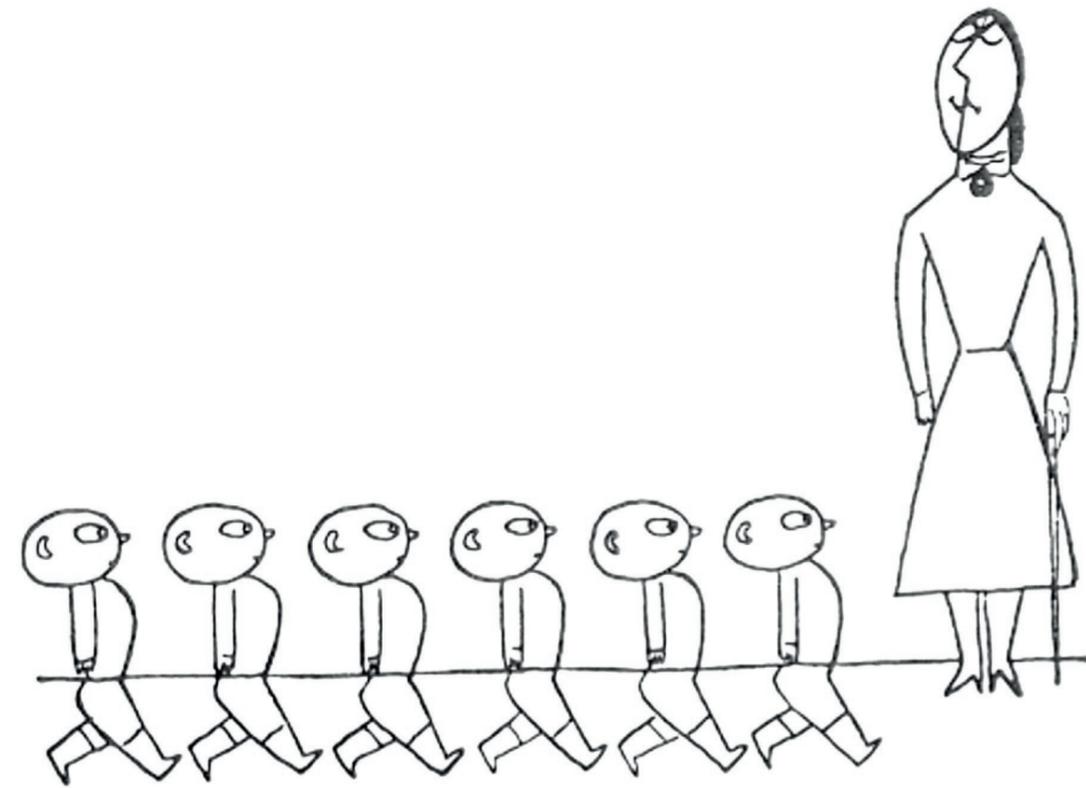
Alors convaincu de la dimension politique des problèmes sexuels, Reich va créer l'association Sexpol (sexologie politique). C'est à travers de nombreuses organisations et adhérents, qui en diffusent les idées, qu'il va mettre l'accent sur un certain nombre de points permettant de sortir de la morale sexuelle.

Par exemple, Reich pointe du doigt l'éducation dispensée par la famille traditionnelle, qui va à l'encontre de la régulation naturelle des pulsions sexuelles de l'enfant et de l'adolescent. Les frustrations imposées par la morale conjugale, les droits et les devoirs du mariage, les lois qui régissent la famille et les conditions de vie aliénantes, impactent directement l'éducation donnée aux enfants. À leur tour, ils deviennent porteurs de cette éducation autoritaire qu'ils transmettront à leurs propres enfants.

La répétition de génération en génération de cette dynamique familiale ne fait que reproduire en permanence les éléments du système autoritaire. Au même titre que la famille, l'école, ou encore les médias sont devenus les relais, les courroies de transmission de cette idéologie qui a pour fondement le refoulement sexuel.

L'ensemble de ces injonctions imposées par l'éducation (familiale et/ou scolaire) vont déterminer les rapports sociaux au plaisir et à la satisfaction mais aussi, paralyser toute pensée critique. Dans *L'irruption de la morale sexuelle*, Reich souligne qu'il existe un « *ancrage idéologique du système dominant autoritaire dans les structures caractérielles des individus nivelés dans la masse et visant à réprimer toute vie* » (1972, p.192).

Si la répression sexuelle est à l'œuvre dans l'apparition des névroses, nos systèmes de soins ne contribuent finalement qu'à leur gestion et leur maintien. En effet, en y regardant de plus près, le traitement des désordres mentaux passe majoritairement par deux types de soins. Le soin médical, financièrement rentable, qui soigne le symptôme et non la cause de celui-ci, et le soin psychologique, idéologiquement rentable, qui est censé soigner en profondeur. Or, dans quasiment toutes les thérapies proposées, nous constatons que le soignant doit respecter un certain nombre de règles institutionnelles. Il doit notamment être neutre, bienveillant, et respecter un certain nombre d'interdits. Parmi les plus courants, celui du toucher ou encore du tutoiement.



Quand je pense aux nouveaux nés que tu tortures pour en faire des hommes « normaux » à ton image...

Celui qui transgresse ces interdits est immédiatement critiqué, suspecté, accusé de faire de la séduction ou du copinage, de donner dans la facilité ou encore, d'être dans le passage à l'acte. Il ne s'agit pas ici de développer les bienfaits du toucher, du massage, du contact ou du partage des émotions comme la peur, le chagrin mais aussi la joie quand une personne se libère de sa souffrance. Il ne s'agit pas non plus de démontrer les effets délétères du tabou ou les effets pervers de l'interdit.

Non, il s'agit de montrer que là aussi, la société marchande et moraliste a besoin de professionnels aux ordres de la commande sociale, d'individus caractériellement et corporellement cuirassés, adeptes de la sublimation. Ceux-ci doivent incarner le modèle de la réussite, être des petits soldats au service de la bonne morale ou d'une dialectique recevable seulement par ceux qui n'ont pas trop souffert. Mais, pour les êtres les plus en souffrance, que de désespérance en retour face à ce modèle si distant, si lointain, si humainement et émotionnellement indifférent !

Finalement, notre société ne pourra œuvrer véritablement dans le champ de la santé mentale que le jour où elle sortira définitivement de cette contradiction entre les pulsions biologiques naturelles et les intérêts sociaux. Dans son ouvrage *La révolution sexuelle*, Reich soutient cette idée et dit que l'« *on ne peut progresser d'un pouce si l'on ne distingue pas les pulsions biologiques naturelles des pulsions secondaires asociales qui doivent leur existence à la morale coercitive* » (1972, p.71).

Il semble évident que, sans régulation naturelle de notre énergie biologique, la société doit se protéger des tendances asociales qu'elle a elle-même générées. Toutes ces souffrances se sont inscrites individuellement sous formes de stases énergétiques fixées à différents niveaux de notre organisme, pour aboutir à l'expression de ce que W. Reich a appelé la peste émotionnelle. Et c'est bien la gestion morale et économique de cette peste émotionnelle qui légitime toutes nos institutions spécialisées dans le traitement de la déviance et de

la souffrance. Elles sont, soit répressives à l'image de la prison ou de l'hôpital psychiatrique, soit normatives, à l'image de la plupart des centres de soins.

Tout comme l'a fait W. Reich en son temps, nous ne pouvons que conclure que la notion même de santé mentale est étroitement liée à notre système social, économique et politique. Dès lors, que pouvons-nous attendre d'un système qui rentabilise le plaisir, stigmatise et cache la souffrance, génère tant de misère et d'inégalité et qui, au bout du compte, secrète tant de mal-être et de névroses ?

Avons-nous d'autre choix que d'être des rebelles, des opposants, des militants, des transgresseurs, des novateurs, des expérimentateurs, des jouisseurs et des combattants pour la liberté ? Chacun dans nos vies personnelles ou professionnelles, il nous faut être tout cela si nous voulons un jour sortir du masochisme social qui nous est imposé. Il nous faut être tout cela si nous voulons voir se fissurer les cuirasses psychologiques, corporelles et idéologiques des masses. Il nous faut être tout cela si nous voulons élargir les chemins de la responsabilité, de la connaissance, du désir, de la jouissance, de la satisfaction et de la liberté.

Pascal MATRAT



Neuroscience-fiction

Les progrès de la neurobiologie et de l'imagerie cérébrale – et quelques succès véritables, notamment dans la production de clichés de très haute résolution –, laisseraient entrevoir la conquête d'un des derniers territoires jusqu'alors inexploré : le cerveau. Par-delà des prévisions – toujours remises au lendemain – d'avancées considérables dans la compréhension (véritable) des principales pathologies psychiques, et conséquemment de leur traitement, les neurosciences sont le substrat de base de nouvelles disciplines dont l'objectif affiché est une connaissance empirique et totale de l'humain d'un point de vue biologique et neuronal. Petite revue de ce renouveau du biologisme...

En janvier 2013 la Commission Européenne a annoncé son soutien, dans le cadre d'un plan d'aide aux technologies émergentes, au *Human Brain Project* (HBP)¹, projet pharaonique qui promet de modéliser d'ici à 2024 le fonctionnement du cerveau humain. Le coût total de ce projet serait de 1,19 milliards d'euros. Trois mois plus tard l'administration du président des États-Unis, Barak Obama, annonçait le lancement d'un programme concurrent, *The Brain Initiative* (Brain Research through Advancing Innovative Neurotechnologies)², dont l'objectif annoncé est ici de réaliser une cartographie exhaustive du fonctionnement de chaque neurone du cerveau humain. Le coût de cette initiative serait de 300 millions de dollars par an sur une période de dix ans. Les neurosciences sont aujourd'hui porteuses de promesses qu'elles tardent à tenir mais qui s'inscrivent dans une vision biologisante de l'humain qui tend à (re-)diffuser largement dans la société.

Hors du laboratoire où elles auraient dû rester cantonnées, les neurosciences investissent largement les médias et publications divers³, les tribunaux et certains prétendent qu'elles pourraient servir à déterminer le taux d'imposition des citoyen-ne-s en fonction de l'utilisation qu'ils/elles font des infrastructures publiques grâce à la neuro-imagerie⁴ !

Neurosciences-sociales, un oxymore ? Pas si sûr...

L'extension des neurosciences dans un champ disciplinaire extérieur aux sciences biologiques a vu l'émergence, aux frontières des sciences humaines et sociales, d'une version moderne de la sociobiologie⁵ : les neurosciences-sociales. Celles-ci prétendent explorer et rendre compte des fondements neurologiques des comportements sociaux (comme les bases biologiques des préférences politiques⁶). À la différence de la sociobiolo-

gie qui dérivait de l'éthologie, les neurosciences-sociales s'appuient elles sur les neurosciences et donc sur des travaux censés être scientifiquement inattaquables. C'est sans surprise qu'on apprendra que l'économie est (avec la psychologie sociale) la discipline qui accueille ces "théories" biologisantes avec le plus d'enthousiasme. Une nouvelle branche de l'économie est même née de cette union : l'économie comportementale, qui étudie le comportement humain dans les situations économiques (cherchant à prévoir les comportements non rationnels), dépassant ainsi le vieux modèle de l'homo oeconomicus.

Les neurosciences se sont imposées comme une grille de lecture, et d'action, dans des domaines aussi variés que l'éducation des enfants (ou comment une étude sur des souris en laboratoire permettrait de modéliser les formes d'apprentissage d'un groupe d'élèves en classe !) ou la justice (ou la neuro-imagerie au service de la justice) colonisant⁷ les sciences humaines et sociales. Enfin, cette biologisation autorise déjà le retour d'arguments racistes, discriminatoires, inégalitaires en vertu d'arguments "scientifiquement prouvés" : la mesure du QI (et les différences de résultats obtenus par différents groupes sociaux) justifiant les inégalités et les stratifications sociales sous couvert de politique méritocratiques.

Avec ces modèles ce sont des tentatives de modélisation de l'humain par delà ses caractéristiques sociales, et notamment de classe, que l'on cherche à mettre en avant. Faisant fi de la plasticité cérébrale, des interactions sociales, du libre-arbitre et des structures sociales de nos existences, la neuro-imagerie nous dirait ce que nous sommes, nous pensons, nos motivations à agir... et justifie pleinement l'ordre du monde tel qu'il est. Et, sans extrapoler trop loin, certains rêvent déjà d'une société débarrassée du crime et plus généralement de toute forme de déviance, non pas parce que que les inégalités auraient disparues, mais par le recours à l'imagerie cérébrale qui prédirait et permettrait de prévenir nos actions à venir, avant qu'elles n'adviennent... ça ne vous rappelle pas une nouvelle de Philip K. Dick ?

David Libertaria

1 <https://www.humanbrainproject.eu/>

2 <http://www.nih.gov/science/brain/>

3 Sur cette question on pourra se reporter aux travaux du sociologue Sébastien Lemerle

4 *Using Neural Measure of Economic Value to Solve the Public Goods Free-Rider*

Problem : <http://www.rnl.caltech.edu/publications/pdf/krajbich2009.pdf>

5 Sur la question de la sociobiologie on pourra se référer à l'ouvrage de Jacques G.

Ruelland, *L'empire des gènes. Histoire de la sociobiologie*

6 *Political Attitudes Vary with Physiological Traits* in *Science*, 19 September 2008, Vol.

321 n°. 5896, pp. 1667-1670

7 Selon les termes de Nikolas Rose & Joelle M. Abi-Rached, *Neuro : The New Brain*

Sciences and the Management of the Mind

L'antipsychiatrie ...ou les antipsychiatries ?

RETOUR SUR L'HISTOIRE D'UN MOUVEMENT PROTÉIFORME

L'antipsychiatrie est un mouvement de pensées et de pratiques qui, comme son nom l'indique, s'est construit en opposition à la psychiatrie dite "classique". Avant d'en analyser le fond théorique et idéologique, une tentative de définition est indispensable. Elle permettra de cerner ce courant riche aux allures diverses qui dépend des protagonistes (et donc de leurs places sociales, de leurs idéologies et de leurs aspirations politiques), mais aussi des endroits dans lequel il s'est déversé. Quelques exemples de pratiques qui sont plus ou moins directement affiliées à l'antipsychiatrie et qui revêtent des habillages également bien différents, accompagneront cette tentative de clarification.

Généralités sur l'antipsychiatrie

C'est un fait, le mot antipsychiatrie proposé en 1967 par le psychiatre David Cooper dans son ouvrage *Psychiatrie et anti-psychiatrie*, est un fourre-tout qui regroupe tout un tas d'idées, de théories et de pratiques qui n'ont parfois qu'extrêmement peu de commun politique entre elles. Comment et pourquoi un mot, dont son créateur lui-même à regret l'invention à cause des confusions qu'il créait, a été et est toujours autant usité, alors que personne ne peut en faire une définition claire et précise ? C'est certainement parce qu'il a mal été défini à la base et qu'ainsi, il a pu être récupéré à différentes sauces politiques au goût plus ou moins autonome, à la

teneur plus ou moins libertaire. C'est probablement aussi parce que tout le monde avait besoin de condenser en un unique terme des contestations fortes et disparates qui, depuis presque deux siècles, fleurissent contre le pouvoir psychiatrique. Enfin, c'est possiblement parce qu'il s'agit d'un mot-concept naïf et efficace, dont le sens saute aux yeux d'emblée. Sens qui, à cause de son usage banal et facile, s'est perdu au fur et à mesure de son emploi...

L'antipsychiatrie est donc un objet aux contours flou, à l'aspect opaque et au contenu complexe et ambigu. C'est donc à travers des généralités qu'il est possible, dans un premier temps, de définir ce mouvement de déconstruction.

D'un point de vue politique, l'antipsychiatrie se veut une remise en cause radicale des notions de pouvoir et de savoir que contient la psychiatrie et dont elle fait usage.

En effet, le pouvoir psychiatrique est attaqué à travers son institutionnalisation. C'est l'asile ou "l'institution totalitaire" qu'il faut détruire, c'est le pouvoir médical qu'il faut dénoncer, et c'est aussi toute sa connivence avec l'État, ses liens, voire sa similitude avec le pouvoir policier ou judiciaire qu'il faut démasquer et supprimer. Mais c'est également la façon dont ce pouvoir est exercé qui est rejetée : tous les enfermements sont inadmissibles, la distinction soignant-soigné n'a pas lieu d'être, les traitements sont bien trop souvent inhumains et humiliants, et le tout se déroule sous couvert d'un autoritarisme évidemment pavé de bonnes intentions (le fameux « *c'est pour votre bien* »). Enfin, c'est en critiquant son rôle social (coercition, répression, normalisation, maintien de la société de classe, etc.) que ce pouvoir est combattu. C'est donc toute la violence psychiatrique, autant corporelle que symbolique, à laquelle l'antipsychiatrie s'attaque.

Quant au savoir psychiatrique, il a aussi subi les affronts de l'antipsychiatrie qui parle d'un savoir plein de faux-semblants servant de justification rationnelle et pseudo-scientifique à l'usage des contraintes

diverses (sexuelles, morales, comportementales, politiques, etc.). Ce savoir est bien plus une machine à fabriquer de la norme et un outil servant à légitimer des positions dominantes existantes. De plus, la nosographie (classement des maladies) qui l'accompagne est également battue en brèche car elle ne sert qu'à stigmatiser, annihiler les individualités ou discréditer ce qui ne serait pas de l'ordre de la raison.

D'un point de vue social, l'antipsychiatrie réclame une liberté individuelle pour toutes et tous. Elle propose de soigner autrement que par la coercition, notamment en prenant davantage en compte l'environnement et les interactions entre les individus eux-même. À ce titre, la communauté a une place particulièrement grande sur laquelle il faudra revenir ultérieurement. Aussi, l'antipsychiatrie suggère que la maladie mentale ne se passe pas seulement dans l'individu mais entre les individus. Ces derniers souffrant alors davantage de maladies sociales ou existentielles que de maladies mentales à proprement parler. Ce point est particulièrement difficile à synthétiser et à généraliser, étant donné les avis extrêmes et divergents qu'il est possible de trouver au sein du courant antipsychiatrique.

Enfin, sous l'angle philosophique, l'antipsychiatrie possède une éthique propre, qui se veut une éthique de la confiance, de la liberté et de l'autonomie. Personne ne peut décider mieux que l'individu lui-même ce qui est bon ou mauvais pour lui. Voilà pourquoi un de ses slogans était que la psychiatrie doit être faite et dé faite par tous. Sous-entendu, la folie nous concerne tous (dans notre intimité et dans nos relations aux autres) et nous devons tous nous en occuper plutôt que de la laisser aux psychiatres ou autres technocrates. Par ailleurs, elle se veut aussi une entreprise épistémologique cherchant comment et pourquoi l'emprise psychiatrique occupe une telle place dans les sociétés occidentales. Il faut enfin rajouter qu'un travail de déconstruction a été réalisé autour de l'équation "maladie mentale = folie".

Des antipsychiatries ?

Mais après ces généralités auxquelles il est aisé d'acquiescer paisiblement, et que l'on pourrait presque réduire à un simple renversement de l'ordre psychiatrique, il faut s'enfoncer davantage dans la profondeur de ce mouvement et voir s'il ne serait pas pertinent de distinguer deux antipsychiatries. Une première qui dépasserait le concept même d'antipsychiatrie puisque chronologiquement bien plus ancienne que lui (les premiers témoignages contestataires de psychiatrisés remontent carrément à "l'ancêtre" de la psychiatrie qui, courant XIXème siècle, s'appelait l'aliénisme), et une autre que l'on considère comme l'antipsychiatrie "officielle".

En effet, il semble possible de cerner une antipsychiatrie portée par les militants psychiatrisés ou ex-psychiatrisés qui dénoncent ce que la psychiatrie leur a fait subir, qui réclament que cette violence cesse coûte que coûte et qui cherchent ensemble à s'en défendre. C'est la révolte la plus ancienne mais aussi celle qui a le plus de force et d'authenticité contre l'ordre psychiatrique. Les sujets qui la portent, puisqu'ils sont passés par l'expérience du vécu, savent de quoi ils parlent matériellement. Ils n'ont pas forcément besoin des concepts de philosophie politique ou médicale pour mener à bien leur lutte car ils l'incarnent concrètement et leurs témoignages suffisent déjà. Mais lorsqu'ils parviennent à s'organiser, la révolte prend une

tournure bien plus subversive. C'est ce qui s'est passé en France (mais certainement aussi dans beaucoup d'autres pays), dans le courant des années 1970 avec des collectifs comme le *Groupe Information Asile*, le mouvement *Marge*, celui autour de la revue *Garde-Fous*, et dans une moindre mesure

L'antipsychiatrie possède une éthique propre, qui se veut une éthique de la confiance, de la liberté et de l'autonomie.

les infirmiers de l'AERLIP (Association pour l'Étude et la Rédaction du Livre des Institutions Psychiatriques) et le *Comité de lutte des handicapés*. Même s'ils n'avaient pas les mêmes positions et objectifs politiques, tous, plus ou moins directement, remettaient en cause le fonctionnement des asiles et de la société qui les produit et les soutient, cherchaient les moyens juridiques ou médicaux pour

défendre les psychiatrisés, et tentaient de briser l'isolement et le silence en prenant (ou en leur donnant) la parole. Pour ce faire, les publications et diffusions de journaux, les groupes d'auto-support, les interventions en publiques, les libérations d'individus internés d'office, etc., se multipliaient dans les villes et les quartiers. Tous ces collectifs sus-cités ont d'ailleurs travaillé ensemble à l'élaboration de la *Charte des internés* qui exigeait l'application de différentes mesures.

En parallèle, "l'autre" antipsychiatrie est portée par des psychiatres (Thomas Szasz, Roger Gintis, Giovanni Jervis, et bien d'autres dont certains noms figurent plus bas) des sociologues (Robert Castel, Erving Goffman, etc.) ou des philosophes (Michel Foucault, Gilles Deleuze, etc.), et a été retenu par l'histoire comme "la véritable" antipsychiatrie. À travers cette dernière, bon nombre d'idées ont été proposées et tout un tas de bouquins sur ce sujet sont parus afin qu'une culture bourgeoise moyenne se l'approprie. Bien sûr les expériences relativement connues à ce jour, et dont on brosera un portrait plus loin, méritent une attention particulière. Mais il faut bien avoir en tête que des psychiatres qui ont alimentés cette antipsychiatrie – et l'ont d'une certaine manière exercée – aucun ne s'est à proprement parler auto-défini comme antipsychiatre !

Dans la pratique les choses ne se sont pas déroulées ainsi. Il n'y a pas eu ce découpage à la hache qu'il est facile d'exposer par écrit des années après. En réalité, des allers-retours perpétuels ont été faits entre ces deux antipsychiatries, que ce soit au niveau des discours ou bien des engagements corporels.

Prenons deux exemples pour illustrer cela.

En Allemagne, au début des années 1970 se forme un collectif de patients psychiatisés nommé SPK (pour Sozialistische Patientkollektiv) qui à l'aide d'un marxisme révolutionnaire de bon aloi, dénonce l'ordre psychiatrique d'une manière extrêmement radicale. Alors qu'il s'agit d'un des collectifs de psychiatisés des plus radicaux, cela ne l'a pas empêché de s'acoquiner de la présence d'un psychiatre pendant qu'il voulait en juger d'autres.

Le *Groupe Information Asile* (GIA), formé en 1971, est à l'origine créé par des internes en psychiatrie et d'autres personnes issues de professions paramédicales. Il sera quelques temps plus tard "repris", ou plutôt poursuivi par bon nombre de psychiatisés, pour en faire une arme antipsychiatrique puissante. Leur journal trimestriel *Psychiatisés en lutte* (21 numéros publiés entre février 1975 et décembre 1979) qui sous-titrait « *Nous avons tous un passé ou un avenir psychiatrique* », rapportait témoignages combatifs et luttes du monde entier contre le pouvoir psychiatrique en cherchant autant à se défendre qu'à attaquer l'oppression qui s'y rapporte.

Il semble donc difficile de scinder le mouvement antipsychiatrique de ces années là mais, a posteriori, force est de constater que les enjeux et les places sociales ne sont pas les mêmes. Entre les psychiatisés qui sont maltraités, étiquetés, stigmatisés et bien souvent issus de la classe prolétaire; et les intellectuels qui sont bien vus, encensés voire appelés à causer avec les politiciens ou des médias du capital et qui viennent de la petite bourgeoisie, il y a un fossé qu'il semble compliqué de sauter. Mais c'est peut-être ce fossé qui a empêché la dépsychiatisation des problèmes psychiques car, au final, toutes ces tentatives (surtout celles qui vont être présentées par la suite) ont peut-être été faites moins pour le profit des "usagers" que pour celui des soignants qui ont continué à exercer leur métier d'assistance tout en conservant leur position sociale confortable.

Des expériences dites antipsychiatriques

En 1962, en Angleterre, le psychiatre David Cooper prétend faire de l'antipsychiatrie dans un pavillon d'un hôpital psychiatrique (HP) londonien classique. Cela dure quatre ans et sert de base pour fonder en 1965, avec les psychiatres Laing et Esterson, un centre communautaire connu sous le nom de *Kingsley Hall*. Ce dernier existe pendant cinq ans et voit passer près de cent-vingt personnes. Dans ce centre, il n'y avait prétendument pas de hiérarchie entre les résidents, les infirmiers et les psychiatres. Il n'y avait ni staff, ni rite institutionnel, ni médicament, mais des assemblées réunissant soignants et soignés. Beaucoup de place était laissée à la solitude

tout en évitant les sentiments d'isolement. Chacun était libre de faire ce qu'il désirait et le but était d'accompagner les plus délirants à accomplir leur "voyage". Le magnifique livre de Mary Barnes, *Voyage à travers la folie* retrace cela tout comme, dans une autre mesure, le film de Ken Loach, *Family Life*. Ces psychiatres dénoncent l'emprise familiale sur l'individu et l'instrument de conditionnement idéologique qu'elle constitue afin de maintenir les assises de la classe dominante. En lien avec l'anthropologue américain Gregory Bateson, ils débute ainsi le grand courant théorico-pratique connu sous le nom d'analyse systémique. Ils sont davantage axés sur les problèmes de communication et surfent bien plus sur une approche interactionniste que structurale, omettant ainsi les quelques analyses freudo-marxistes pertinentes.

L'expérience italienne, bien plus conséquente en terme de changement des mentalités et des pratiques psychiatriques, a également débutée dans les années 1960. Bien qu'un seul nom, celui du psychiatre Franco Basaglia, soit retenu dans ce bouleversement socio-politique, il n'en demeure pas moins que c'était l'ensemble de la société italienne qui était impliqué dans le combat contre le pouvoir psychiatrique. Il est difficile de lier directement ce mouvement systémique à l'antipsychiatrie, mais si cela se fait, c'est parce qu'un fond politique commun existe bel et bien entre les deux. Basaglia, grandement influencé par la phénoménologie d'une part et la philosophie politique de Gramsci d'autre part, prend la direction d'un hôpital psychiatrique à Gorizia, en 1961. C'est à partir de là qu'il dénoncera l'univers infâme de l'asile, qu'il reconsidèrera le colloque singulier de la relation médecin-malade, qu'il critiquera le savoir scientifique psychiatrique et sa façon de dire ce qui est normal ou pathologique, qu'il prendra la défense des "internés" en se définissant comme "un allié", et donc qu'il mettra en œuvre une autre manière d'être psychiatre. Il propose des assemblées au sein de l'asile où soignés comme soignants peuvent s'exprimer librement et ouvre les portes de tous les services. Il retranscrit cela dans son livre *L'institution en négation* paru en 1968, dans lequel il explique le pourquoi et le comment de son travail "anti-institutionnel". Car la finalité, à laquelle la société italienne est parvenue en 1978, est de supprimer les hôpitaux psychiatriques. Mais quand le parlement italien adopte la loi 180 qui ordonne la fermeture des dits hôpitaux, c'est avec l'élimination du jugement de "dangerosité" des malades mentaux qu'il le fait. Double victoire donc, puisque à titre d'exemple la psychiatrie française est toujours embourbée dans des hôpitaux psychiatriques et continue à associer allègrement dangerosité et maladie mentale.

En France, l'antipsychiatrie "pratique" s'est construite avec d'autres couleurs dont une partie de son histoire, à ma connaissance, n'est relatée que dans un seul bouquin, à savoir celui de l'incroyable militant Jacques Lesage De La Haye : *La mort de l'asile*.

Je n'évoque pas les liens entre l'antipsychiatrie d'un côté, la psychothérapie institutionnelle et la politique du secteur de l'autre car, même s'il en existe réellement, les divergences politiques de fond me semblent trop grande.

Outre l'expérience du couple Mannoni à Bonneuil en 1975 qui s'inscrivait directement en lien avec l'antipsychiatrie anglaise et qui a permis l'accueil d'adolescents, il semble indispensable de relater les pratiques ayant vu le jour autour des lieux de vie.

C'est Claude Sigala, également en 1975, qui a lancé le mouvement des lieux de vie en ouvrant *Le Corail*, à Aimargues dans le Gard. Le docu-fiction de Jean-Michel Carré *Visiblement je vous aime* relate admirablement l'ambiance de cet endroit. Cette initiative fait écho au congrès de Bruxelles où étaient rassemblés nombres d'acteurs de l'antipsychiatrie et où a été créé le réseau *Alternatives à la psychiatrie*. Ce réseau se voulait proposer une alternative concrète à l'asile psychiatrique, car sa destruction semblait inatteignable à cette époque. Les lieux de vie, véritables communautés thérapeutiques autogérées et imprégnées des idées antipsychiatriques, ont alors proliféré à partir de cette date. Plutôt installés en campagne, ils

étaient souvent l'œuvre de travailleurs sociaux qui faisaient appel à des psy de confiance. On estime à 300 leur nombre en France entre la fin des années 1970 et le début des années 1980. Il était possible de se référer à un annuaire qui les recensait tous. Certes cela n'a pas suffi à rendre l'HP inutile, mais a tout de même inquiété l'État qui, en lien avec une sombre embrouille judiciaro-médiatique, mis un coup de frein à ces lieux de vie qui finiront par perdre toute leur substance alternative et contestataire au cours des années 1980.

Est-il possible de conclure ?

Le mouvement dit antipsychiatrique est né dans un contexte socio-politique assez particulier où la contre-culture montrait le bout de son nez et les "anti" étaient à la mode. En inscrivant ce mouvement dans une perspective historique non linéaire, il est important de reconnaître qu'il n'avait rien de très nouveau dans son contenu mais qu'il a su profiter de la vague gauchiste et humaniste des années 1960.

Une antipsychiatrie "officielle" a été relayée par un paquet d'écrits (essentiellement universitaires) tandis qu'une autre, davantage anti-autoritaire, militante et portée par des psychiatisés, reste encore dans l'ombre.

Reprendre alors point par point toutes les expériences qui ont été associées à l'antipsychiatrie et en analyser les positions politiques au peigne fin semble un boulot conséquent qu'il reste à faire. Il pourra probablement s'en dégager une sorte de "typologie politique" allant des plus autonomes et révolutionnaires, aux plus légalistes et réformardes, démontrant au passage qu'il existe bel et bien plusieurs formes d'antipsychiatrie.

Quand à la question de savoir si l'antipsychiatrie est morte, il va falloir se mettre d'accord. Ou bien l'antipsychiatrie est enfermée dans une époque avec des dates fixes de naissance et de mort (1967 pour

sa naissance et disons 1977 pour sa mort), et il n'est plus possible d'en parler qu'au passé, en lui mettant un A majuscule et en faisant le constat de son échec (comme le faisait déjà Cooper en 1980). Ou alors, c'est un courant qui existe depuis la naissance de l'asile psychiatrique (mais innommé à cette époque), un peu à l'instar du combat anticarcéral qui a pris forme dès que le premier homme a été foutu dans une prison. Ainsi, les ravalements que nous imposent les administrateurs du désastre et autres technocrates du malheur avec leur santé mentale n'y changeront rien. Le terme restera parce qu'il aura acquis un sens évident pour tout le monde. Sens qu'il semble alors important de clarifier dès aujourd'hui.

Et l'existence de collectifs comme *Sans Remède*, dont le travail autour d'une revue apériodique (4 numéros pour l'instant, depuis Mars 2010), d'une liste mail (*désaliéner*), de plusieurs rencontres collectives, d'entraides en tout genre entre psychiatisés ou ex-psychiatisés, laisse fortement penser que l'antipsychiatrie existe encore et toujours de nos jours...

Romain

Groupe Sanguin de la Fédération Anarchiste



FoiledCC by ErichFerdinand



© by Demeure du Chaos-Thierry Ehrmann

HUMAINS imPATIENTS pour une Psychiatrie HUMANISTE

HumaPsy

HumaPsy¹ est une association de type loi 1901 créée en décembre 2011 par des patients suivis dans un dispositif inspiré de la psychothérapie institutionnelle. Nous avons été rejoints par de nombreux citoyens ayant d'autres expériences de la psychiatrie et inquiets, comme nous, pour l'avenir des prises en charge de la souffrance psychique.

La loi adoptée le 5 juillet 2011, et révisée superficiellement depuis, permet désormais aux psychiatres d'imposer en dehors de l'hôpital des programmes de "soins" sous contrainte. Aucun précédent judiciaire n'est nécessaire pour cela. Ce dispositif sécuritaire est liberticide bien sûr, mais surtout anti-thérapeutique ! Ce sont les premiers concernés qui vous le disent... On n'aide pas quelqu'un à sortir du déni de ses troubles par la contrainte. C'est un cheminement qui ne peut se faire que dans une relation de confiance, grâce à des lieux d'accueil bienveillants, vivants et respectueux, à l'extérieur de l'hôpital. Laisser croire qu'une psychiatrie qui a désormais les moyens légaux d'imposer les traitements médicamenteux en dehors de l'hôpital remplirait mieux sa mission est un leurre, car ceux-ci ne sont pas suffisants. La psychiatrie dite moderne, qui se réclame d'avancées scientifiques dans le domaine des neurosciences, donne de l'humain (déterminé par ses gènes) une définition très réductrice et développe une conception de la maladie mentale qui se désintéresse de l'être humain qui la traverse. L'idée même qu'un soin relationnel existe lui est étrangère. Comment s'étonner alors que le recours à la contention ou aux chambres d'isolement soit loin de disparaître... L'hôpital psychiatrique qui devrait être rassurant (savoir qu'on peut trouver ou demander une protection si on ne va pas bien) incarne de plus en plus la sanction pour les "mauvais" malades. Notre association veut donner la parole aux fous, ou ceux qui sont considérés comme tels, en soutenant leur expression sous toutes ses formes, afin qu'elle soit prise en considération. La première dé-stigmatisation dont nous avons besoin c'est que l'on reconnaisse nos droits fondamentaux, et nos capacités à évaluer les prises en charges et les politiques qui nous concernent !

Qu'est ce qu'HumaPsy ? Comment vous êtes vous constitué ?

F : C'est une association, pas un collectif et c'est important car on a voulu que ce soit officiel. *HumaPsy* est né pour qu'on puisse se représenter nous même car ceux qui disent nous représenter sont des crevures, c'est pour ça qu'on tenait au côté officiel, pour avoir au moins la même légitimité.

C'est une association fondée par des patients, ça veut dire que dans ce qui constitue le Conseil d'administration, il n'y a que des patients, mais sinon les membres peuvent être n'importe qui : des soignants, mais aussi des journalistes, des artistes, des anonymes et d'autres associations qui adhèrent en tant qu'association. On peut dire qu'*HumaPsy* est une association fondée et dirigée par des patients et ouverte à tous les citoyens.

Nous avons deux grandes orientations : défendre et promouvoir une psy humaniste, et favoriser la parole des patients par tout mode d'expression.

O : J'ai eu affaire à une psychiatrie qui n'a rien à voir avec la Psychothérapie Institutionnelle, et je suis rentrée dans ce militantisme pendant les discussions sur la loi 2011 car j'ai vu que les associations d'usagers ne réagissaient pas, à part *Advocacy*². Je suis tombée sur le collectif des 39 avant de savoir qu'il y avait aussi *Mais c'est un homme*³. J'ai été invitée à une de leur réunion et c'est comme ça que j'ai rencontré des copains de Reims.

Quand j'étais en psy, j'ai fui le centre médico-psychologique dès que j'ai pu, j'ai compris que ce qui m'était proposé était nul et je suis allée chercher de l'aide ailleurs. Quand j'ai vu ensuite, avec cette loi qui a introduit le principe de la contrainte dans les soins ambulatoires, qu'on aurait pu me contraindre pour des soins, j'ai réagi. Je ne pouvais pas lâcher ça.

Comment tu définis une psychiatrie humaniste ?

F : C'est une psychiatrie basée sur la confiance et l'écoute, dans une relation libre et consentie. C'est le contraire de ce qu'on peut voir beaucoup en psychiatrie.

Cet humanisme, il doit venir des psychiatres, non ?

F : Oui bien sûr, c'est un mouvement qui doit venir des psychiatres. Et nous, nous savons que c'est possible et que c'est réellement du soin. Quand d'autres psys ou autres autorités prétendent le contraire et veulent le promouvoir on réagit, forcément.

Quelles sont vos activités, à part la Mad Pride ?

F : On est régulièrement conviés dans des instituts de formation (fac, IRTS⁴), souvent à l'initiative d'étudiants qui se rendent compte que leur formation n'est pas complète, qu'il manque des choses. Lorsqu'ils nous rencontrent ils constatent que d'autres choses existent. Ils nous demandent de venir témoigner d'autres formes de prise en charge. C'est bien qu'il y ait des étudiants qui décident de montrer à d'autres étudiants, et même aux enseignants, qu'il y a autre chose que la psychiatrie "officielle". Des fois ça fait des débats intéressants. Il faut dire qu'on est issu d'un courant minoritaire : depuis 10 ans, ça tire au lance-roquette sur nous (la Haute Autorité de la Santé, les labos...). Nous, on est très peu invité dans les facs.

Quels rapports avez-vous avec les 39⁵ ?

F : On est proche, beaucoup de membres d'HumaPsy sont aussi membres des 39. Globalement, nos combats sont les mêmes, mais nous n'avons pas eu de réel soutien de leur part en amont pour la Mad Pride, ils étaient même plus que réticents. Il faut dire qu'au début de l'histoire, c'était organisé par la grande cause 2014 avec comité éthique, scientifiques et d'autres associations qui n'ont rien à voir avec nous, qui fonctionnent par tri pathologique. Il y avait un grand trust de nos "ennemis" comme *Fondamental*⁶ par exemple, et les 39 n'avaient pas envie de s'engager là dedans, mais nous l'avons fait quand même. Ils ont été mis devant le fait accompli

puis ils ont été là, et ça a fonctionné. Il faut dire aussi que la plupart des "pires" associations sont parties du projet, ont quitté le navire en cours de route. À part *Advocacy*, les autres associations qui étaient là fonctionnent à l'envers de nous, on n'a rien à se dire. Eux c'est une pathologie, un remède ; nous ce n'est pas ça du tout. Il y a aussi des associations de parents, de familles, mais pas de psychiatrisés.

Vos revendications s'adressent à qui ?

F : Aux pouvoirs publics, mais aussi au citoyen de manière large ; disons au grand public. Pour qu'il ne se fasse pas manipuler, pour qu'il prenne conscience que ce qu'on raconte à travers les médias n'est pas vrai ; qu'il y a des méthodes de soins qui respectent les personnes et d'autres non.

La Psychothérapie Institutionnelle permet des soins adaptés à chaque personne et qui ne collent pas forcément à ce que préconise la Haute Autorité de Santé, qui donne des directives à grands coups de protocoles. Par exemple, le fait de croiser un soignant dans un couloir de façon informelle pendant 10 minutes peut être plus efficace que cinq séances de thérapie rééducative ou que tout autre truc que préconise la haute autorité de santé. Parce qu'on est dans des relations de confiance, considérés comme des personnes et pas comme un symptôme.

Il y a des soignants qui vont tenter de résister à ça, mais c'est dur pour eux car ils ont la pression de la hiérarchie : il faut qu'ils fassent des actes, comptabilisés, dans des protocoles. Il n'y a plus de créativité possible (cuisine, barbecue). Partager des choses n'est plus possible par exemple.

Quels sont vos rapports avec les soignants ?

F : A Reims, il n'y a pas de souci de ce côté là.

O : Quand on échange avec les soignants, c'est super intéressant. Tu vois l'envers des décors et tu vois comment il y a une véritable machine de guerre qui les contraint aussi, qui les empêche d'être libres de soigner vraiment, en prenant le temps de la relation.

La Mad Pride, ça s'est passé comment ?

F : Ça a été très compliqué à organiser mais ça a été un vrai succès. Moi je n'avais qu'un seul objectif : je voulais faire entendre que deux grandes institutions sont discréditées, *l'Unafam*⁷ et *la Fnapsy*⁸. Et c'est bien repris dans le communiqué de l'AFP : ils n'étaient pas là ! De toute façon on n'a pas grand-chose à voir avec eux. Mais pour moi c'est une véritable réussite, il y avait du monde, on a été visible et tout le monde avait le sourire.

Propos recueillis par Karine

1 <http://humapsy.wordpress.com>

2 L'association *Advocacy France* est une association d'usagers en santé mentale, médico-sociale et sociale.

Les instances dirigeantes (Conseil d'Administration et Bureau) sont constituées en majorité des usagers ou ex-usagers eux-mêmes et/ou des membres de leur famille. Des bénévoles non-usagers peuvent en faire partie, en nombre minoritaire. L'association a été créée en octobre 1997. <http://www.advocacy.fr>

3 Appel contre les soins sécuritaires. <http://www.maiscestunhomme.org>

4 Insituts Régionaux du Travail Social

5 <http://www.collectifpsychiatrie.fr> Collectif de soignants contre « la nuit sécuritaire »

6 La fondation *Fondamental* a été créée en juin 2007 par décret du Ministère de l'Enseignement et de la Recherche, dans le cadre des *Réseaux Thématiques de Recherche et de Soins*. Son objet est de "faire reculer" les troubles psychiques.

www.fondation-fondamental.org

7 L'Union Nationale des Amis et Familles de Malades psychiques.

<http://www.unafam.org>

8 Fédération Nationale des Associations d'Usagers en Psychiatrie.

<http://www.fnapsy.org>

Visuel logo MADPRIDE IRELAND



Première Mad Pride en France : Un défilé festif pour le respect et la dignité des personnes souffrant de troubles psychiques

Ils étaient plusieurs centaines à marcher dans Paris pour la toute première Mad Pride en France, de l'Hôpital Sainte-Anne, lieu d'enfermement, à l'hôtel de ville, symbole de la "citoyenneté". L'ambiance était à la fête avec chars, déguisements, musique, pour affirmer leur présence dans la société et dans les rues parisiennes. Organisée par différentes associations dont *HumaPsy*, les participants revendiquaient « la même dignité pour tous, la prise en compte de la personne », une dé-stigmatisation des personnes avec troubles psychiques.

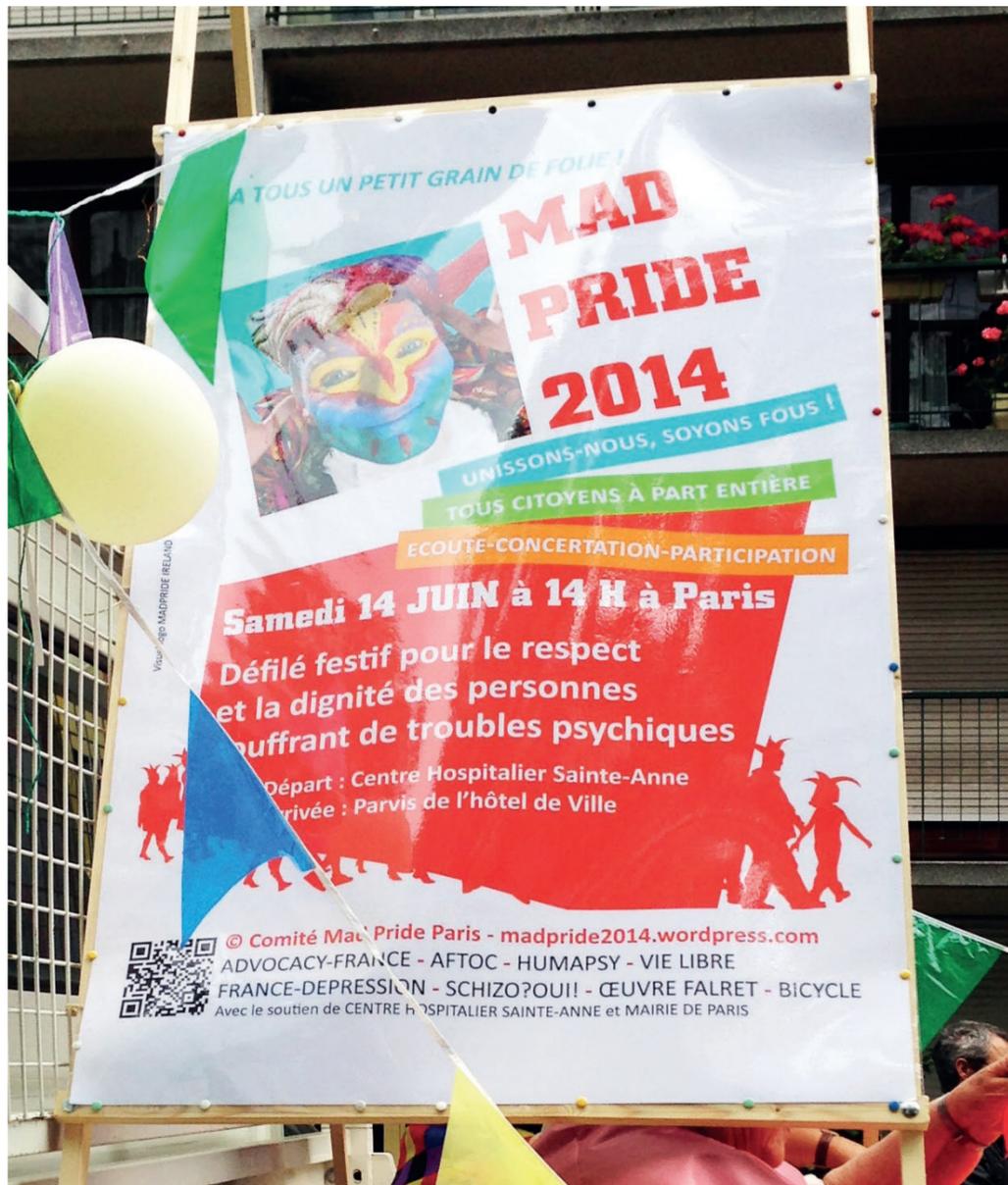
Issue des mouvements de résistance après le discours sécuritaire de Sarkozy le 2 décembre 2008 prétextant une dangerosité des patients suivis en psychiatrie pour prôner l'enfermement comme solution, et après la loi du 5 juillet 2011 instaurant les soins sans consentement, la Mad Pride veut réaffirmer les droits au respect et à la dignité des patients

en psychiatrie. « Rien à notre sujet sans nous », « Des personnes à part entière » ou encore « Écoute et prise en compte » ont été les revendications mises en avant sous le slogan « Unissons-nous, Soyons fous ! ».

Ce fut un drôle de rassemblement où se sont mêlés des tenants de la psychothérapie institutionnelle, de la psychiatrie de secteur mais aussi de la thérapie comportementale et d'associations de parents, des "soignés", "soignants", "familles", des patients et psys côte à côte. Les revendications dans le cortège étaient diverses, mêlant demandes de reconnaissance ou de visibilité, slogans cliniques (« *Le délire parle à celui qui l'écoute* ») et slogans plus politiques tels que « *Labos, Lobby, Lobotomie* » ou encore « *Pas de képis pour les psys* », portés par *HumaPsy*, que nous avons rencontrés.

Karine

Groupe Commune de Paris de la Fédération anarchiste



MAD PRIDE 2014

KARINE









HISTOIRES DE OUF...



CC by Demeure du Chaos-Thierry Ehrmann

La mémoire et l'amer

J'ai 40 ans. Une vie qui démarre, ou qui redémarre. Il y a une dizaine d'années, j'étais entre deux électrochocs à essayer de me souvenir. Un état de choc et de fatigue m'ont conduite à être en dépression. Une goutte d'eau qui a tout fait déborder. Une envie de dire non à ce monde que l'on me proposait. Certes, j'étais mal et, face à ce mal être, il fallait trouver des solutions. C'est ainsi que je me suis retrouvée hospitalisée en HP pendant plusieurs mois à l'hôpital de la Salpêtrière.

Des images me poursuivent de temps en temps sur lesquelles je n'arrive pas à mettre de dates ou de mots. Ah oui, il s'est passé ça ? Mais que s'est-il réellement passé ? Une mauvaise passe à un âge où l'on se construit et tout a chamboulé. Couloirs sans fin de l'hôpital du secteur fermé. Visites interdites, comme pour se retrouver face à soi. Il y avait une cabine téléphonique autour de laquelle

des patients s'agglutinaient pour fumer et attendre un appel du dehors. Nous en avions de la chance : nous étions en chambre individuelle et la douche était dans le couloir !

Sur moi, le traitement ne fait pas ses preuves. Au bout de quelques temps et d'essais de prises médicamenteuses, on me propose la simothérapie. Je suis cataloguée "pas responsable de mes actes", donc on en parle à mes parents qui n'en savent pas davantage que moi. Les médecins ont sans doute réfléchi sur mon cas. Ils doivent être convaincus que c'est la meilleure solution. Alors c'est parti pour une première série d'électrochocs.

Là, je ne sais plus.

Il semblerait que j'aie eu 12 séances, peut-être plus, peut-être moins. À raison d'une séance tous les deux jours, ce traitement devait être miraculeux et constituer la thérapie adaptée à l'état dans lequel j'étais. État dont je n'ai aucune mémoire. Il semblerait que j'étais mal... je l'admets. Mais y avait-il besoin de ça ? Je sors de l'hôpital au bout de trois mois, je crois... complètement chaotique est ma mémoire sur ce retour à la vie. Est-ce là que j'ai suivi le processus de l'hôpital de jour, le foyer thérapeutique ? Ou à ma deuxième hos-

pitalisation ? Là aussi, une nouvelle série d'électrochocs m'est proposée. C'est la seule solution, apparemment. Elle a fait ses preuves... Je viens en terrain connu, mais toujours aussi désespérée, alors mon choix est plutôt celui des médecins. J'accepte mais je ne sais pas. C'est horrible. Tout est confus.

J'ai basculé dans ce système de soins et d'aide. L'hôpital de jour dans lequel on se retrouve entre personnes dites "choquées". Là-bas, des ateliers sont mis à la disposition de chacun pour éviter de penser. Mais la fatigue ressentie par beaucoup ne permet pas d'y être bien. J'ai peut-être trop de médicaments pour apprécier, échanger... Je cherche à reprendre une vie sociale et à travailler mais dans quel état ? J'y arrive mais... juste le temps de m'apercevoir que ce n'est pas le moment, qu'il vaut mieux ne pas fuir son mal-être mais au contraire l'accepter et se donner du temps. Ce n'était pas le moment de se remettre dans la société. Vouloir être "normale" et dire « tout va bien » était un leurre.

« Je ne sais plus ». Voilà ce que je sais dire encore à présent.

Encore quelques mois d'hospitalisation. Histoire de soulager les maux de crâne des conséquences des "sismos". J'ai un traitement médicamenteux. Il faut rester enfermée pour savoir si je vais mieux. Aller mieux ? Qu'est-ce que c'est ? Sourire, parler, sortir. Se souvenir... Je n'ai qu'une envie c'est de feinter sur mon état pour sortir. Être une poulette docile et enthousiaste pour partir. Mais je suis fatiguée et mon élan est retenu par le sommeil et les pleurs de souffrance. Un peu plus tard, je peux sortir accompagnée d'un traitement de choc.

Comment je suis ? Ralentie ? Triste ? Déprimée... Je retourne à l'hôpital au bout de quelques temps. Mais là pas de "sismo", je découvre le secteur ouvert. La différence ? On a le droit aux visites et je peux être accompagnée d'un aide-soignant pour sortir, pour courir, me défouler – selon mon état. Je fonce. Je lutte pour ne pas être endormie. Je crois que c'est là qu'on me met sous Lithium Théralithe 400, en plus du traitement aux neuroleptiques et antidépresseurs.

Je dois vivre au quotidien, regarder la vie seconde par seconde pour essayer de m'en sortir et voir qu'il y a de l'espoir. Tous les jours, je regarde mes petites victoires, c'est à dire : ne pas dormir tous les après-midi, parler un peu, se souvenir de qui est venu me voir hier. Je sors. Je reprends mes activités comme si rien ne s'était passé. Je perçois une sorte de compassion chez les gens autour de moi. Les amis. La famille. On évite le sujet. Sur ma fatigue, ma tristesse, mes oublis. Je dois parler d'autre chose... Mais pas de ça, ça fait trop peur. Tellement contente d'être sortie, j'accepte ce que l'on m'impose inconsciemment... Je fais comme si de rien n'était. J'ai pourtant envie de dire que je suis comme les autres et que la maladie ne doit pas faire peur...

Mais qu'est-ce que c'est en fait que ce mal-être ? Pourquoi les médicaments ne peuvent-ils m'aider puisque j'ai eu le traitement de choc ? On me parle d'antécédents, de bipolarité, de dépression...

Sans vouloir mettre d'étiquette, j'aimerais savoir de quoi je souffre pour mieux m'en sortir. C'est difficile à savoir. Les médecins me considèrent comme dépressive. Je me suis sentie longtemps handicapée, différente. D'abord cette absence d'activités dans mon CV. Puis cette fatigue qui me ralentit. Pourtant, je m'accroche à ce que j'aime faire et continue, sans confiance en moi, les choses auxquelles j'aspire.

À l'heure actuelle, tout est confus. J'ai perdu quelques années de lucidité. Ma mémoire n'est pas au top. Elle me joue des tours et m'impose des flashes d'hospitalisation. Je les efface pour repenser à la vie qui coule, le quotidien. Les migraines dont je souffre depuis cette période sont inexplicables. Ma mâchoire déboîtée commence à ne plus me gêner. Et cette mémoire qui m'a fait littéralement perdre confiance en moi. Recommencer des activités ou refaire les choses deux fois parce que j'ai oublié. Sous Lithium et Cie, pas question d'avoir un enfant. J'ai dû en faire le deuil. Les médecins-psychiatres ou généralistes me disaient que c'était rigoureusement impossible avec ce médicament. Ils me disaient aussi que ce traitement serait à vie, pourtant, un médecin rencontré en 2010 m'a fait arrêter le Lithium. Il pensait que le traitement était trop fort, d'où la fatigue et les étourdissements.

J'ai commencé à revivre car j'étais moins "zombie", avec moins de fatigue physique. Mais toujours suivie "pour que je ne recommence pas". Recommencer quoi ? Je me le demande. Je pense que j'ai subi des traitements inadaptés à ce que j'avais. Certes je ne savais pas où aller. À l'hôpital, ils m'ont ouvert la porte, pour me soigner paraît-il. Mais j'ai la certitude d'avoir été une victime. Que les médecins se sont trompés sur mon cas. Comme ils peuvent l'avoir fait sur d'autres. Au bout de 10 ans, je commence à reprendre confiance en ma mémoire, mais c'est encore difficile. À l'époque, je croyais que c'était ça la vie : attendre dans le grand couloir d'où résonnent les pleurs de douleurs des patients. Attendre la visite du médecin, attendre la prise de médicaments. Attendre d'aller mieux. Aujourd'hui, je me rends compte qu'ils ont failli me détruire. J'ai perdu du temps et je n'arrive pas à l'admettre.

Je reste avec ces 10 ans de vagues souvenirs en travers de la gorge. 10 ans que j'ai dû remettre en ordre pour rebondir vers l'instant présent. Il me reste l'envie de dire que je suis révoltée par ces comportements et ces méthodes barbares. Je ne me suis pas sentie écoutée. Ce handicap du souvenir que je ressens encore de temps en temps me joue des tours mais je l'accepte. Ce que je sais, c'est qu'aujourd'hui, la page est tournée. Le regard des autres est moins compassionnel car le temps a fait son chemin. Même les médecins me laissent davantage parler. Tout est histoire de confiance.

Sophie

HISTOIRES DE OUF...

Tout ne va pas mal...

Je m'appelle Edward. J'ai fait connaissance avec la psychiatrie non par choix professionnel (c'est pourtant un secteur qui ne m'aurait pas déplu) mais parce que je souffre de maladie psychique assez invalidante. On m'a collé diverses étiquettes tout au long de mon parcours, mais j'ai fini par atterrir dans la case schizoaffectif.

Mon parcours de malade, si je puis dire ainsi, ou plutôt mes difficultés se sont déclarées assez précocement, lorsque j'étais au collège : angoisses récurrentes, obsessions, déprime et difficultés relationnelles. J'étais un élève aux résultats dans la moyenne, mais je souffrais scolairement. J'ai poursuivi ma scolarité tant bien que mal jusqu'au bac, que j'ai obtenu. Puis j'ai choisi une discipline par défaut : l'informatique. Mon parcours d'étudiant post-bac n'a pas duré plus de 6 mois. Je ne comprenais pas ce qui m'arrivait, qui j'étais, où j'allais.

J'ai stoppé mes études, persuadé d'être mauvais dans ce secteur d'activité. Pourtant mes résultats n'étaient finalement pas si médiocres. Je n'arrivais plus à suivre, je n'arrivais plus à me raccrocher à rien. J'ai recommencé le même cursus dans une autre région, mêmes difficultés, arrêt également au bout de quelques mois...

Revenu dans ma région, j'ai cherché un job, tout de même poussé dans ce sens par mes proches. J'ai été aide éducateur, hotliner informatique... J'ai commencé une formation AFPA, stoppée elle aussi... Je me cherchais, sans me trouver. Bref, j'ai enchaîné quelques expériences. Par exemple un emploi en bibliothèque, qui m'épuisait totalement... Je crois vraiment que c'est mon état mental qui m'épuisait.

Je me suis finalement replié sur moi-même, sur mon ordinateur, sur un forum d'aide à l'utilisation d'un logiciel. Et aussi sur la musique.

Je pouvais rester de 18h à 9h du matin dans ma chambre, isolé. Et dormir le reste du temps.

Mes proches étaient assez inquiets pour moi comme vous pouvez vous en douter. Ma famille a insisté (un peu) pour que je vois un spécialiste, qui m'a avant tout prescrit des anti-dépresseurs. J'ai fait un rapide séjour en clinique, ce qui m'a permis de souffler un peu. Mon psychiatre traitant m'a proposé par la suite d'intégrer un établissement de post-cure... sans passer par la cure. Bon, un foyer thérapeutique, disons.

À partir de là, ce fut : relative inactivité professionnelle, instabilité psychique et affective, séjour en hôpital psy quelques fois. Peu d'amitiés et une ex-amie rencontrée en post-cure.

En 2009 suite à de fortes angoisses, j'ai demandé à être hospitalisé une énième fois en clinique. J'ai été "soigné" par un médecin psychiatre un peu allumé, qui m'a prescrit "uniquement" une bonne dose d'anti-dépresseurs, des vitamines et de l'acide folique. J'exagère un peu, mais presque pas. Bref, sans traitement neuroleptique je me suis retrouvé à délirer totalement, à errer même, à me mettre en danger. Je n'étayerai pas.

J'ai été hospitalisé de force, pour ainsi dire, mais ça a été la dernière hospitalisation sérieuse.

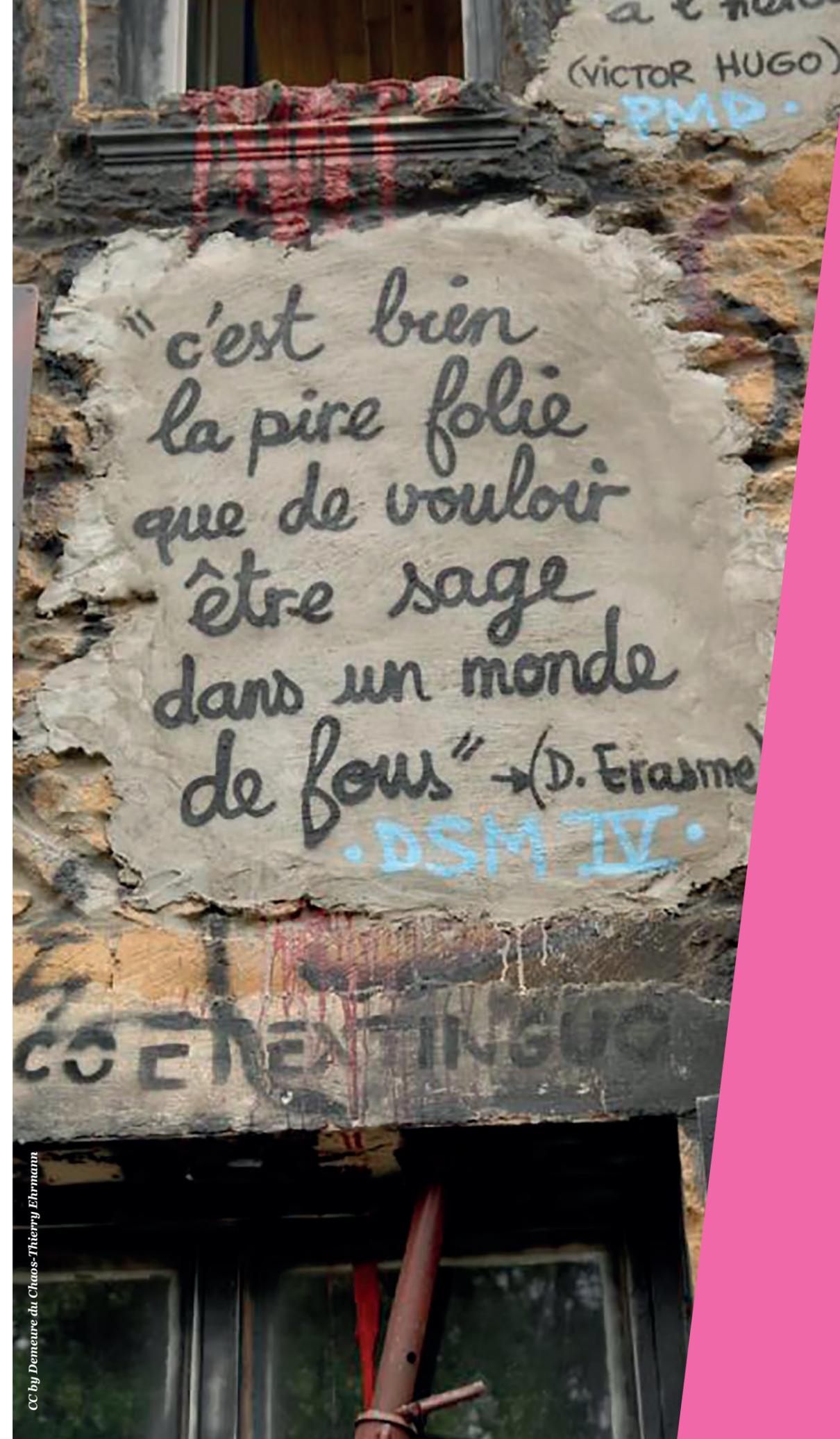
J'estime qu'à partir de 2009, j'ai pris réellement conscience de mes difficultés. J'ai commencé à me stabiliser, suivi par un psychothérapeute qui m'est d'une grande aide. J'ai eu quelques problèmes familiaux, que j'ai relativement bien surmontés, j'ai pris mon indépendance.

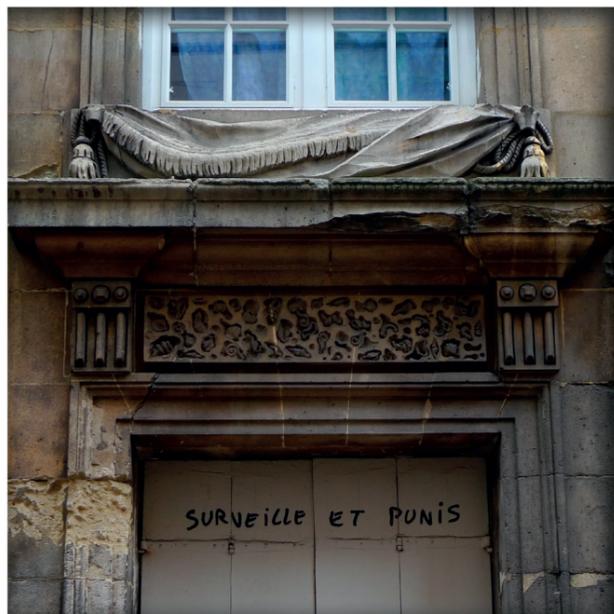
Ne me reste plus qu'un goût amer, celui de voir qu'il m'est très difficile de concrétiser les choses. J'ai une allocation, certes, et elle m'aide à vivre, mais beaucoup de choses me sont difficiles au quotidien. À cause de la fatigue, de mes angoisses...

Je végète un peu, ai l'impression d'avancer de trois pas et de reculer de deux.

Tout ne va pas mal, mais tout ne va pas pour le mieux non plus.

Edward





CC by M&osieur-J.

HISTOIRES DE OUF...

H.P.

Je me réveille difficilement et avec un gros mal de crâne. Je suis où là ? Merde... encore à l'H.P ! J'ai dormi tout habillé. Je me souviens du début de soirée, et après trou noir. J'ai dû appeler les pompiers, ou ce sont les voisins. J'ai peut-être fait une T.S., ou une crise d'angoisse, ou une B.D.A'... À force de jouer avec le feu, je vais y passer. Généralement, dès que je vois les pompiers ou les ambulanciers, ça va déjà mieux : on s'occupe de moi. Ils sont d'ailleurs plutôt sympas, mais facilement moqueurs et infantilissants. À l'H.P., ils m'ont mis dans le vieux bâtiment, ce n'est pas l'unité Verlaine, mon unité habituelle. Ce bâtiment est vétuste et inadapté : deux par chambre et deux douches pour vingt patients. Dans les bâtiments récents c'est beaucoup mieux : chambres individuelles avec douche et toilettes. On pourrait se croire dans un Formule 1. Je ne sais pas l'heure car ils m'ont pris mon portable, comme d'habitude en début d'hospitalisation, comme pour te couper du réel (le téléphone portable, le réel ?). Un type sort de la salle de bains (un lavabo et des toilettes), me salue et me fait un sourire comme pour me dire : « *il n'y a pas de problème* ». Je suis d'accord et lui répond de même. Il s'en va. Bien qu'ayant très faim, je reste au lit, j'ai la tête qui pèse deux

tonnes. Une infirmière ouvre la porte et, sans un bonjour, me dit qu'il est 7h45 et qu'il faut que je prenne mon petit-déjeuner et mes médicaments. Je me lève, me passe le visage à l'eau froide et direction l'aquarium, le bureau des infirmières. La porte est ouverte d'un quart et je regarde avant de frapper. Une infirmière et un infirmier rient comme des tordus, ils ont mis un morceau de dance pourri et disent à une vieille hagarde : « *allez madame Duchemin, on danse, allez, hi hi hi* ». La pauvre essaye de se remuer, muette, les yeux dans le vide et ils rigolent, ils s'amusent, se moquent. C'est de la maltraitance. La vieille ne souffre pas, elle est tellement ailleurs, au loin, mais c'est un abus de pouvoir. Je frappe fort et là ils arrêtent vite fait leur cirque. « *Monsieur Clatot, oui, vous êtes arrivés dans la nuit et il n'y avait plus de place à Verlaine* » ; c'est ça ! Ils ne connaissent même pas mon traitement, ces crétins, je suis obligé de tout leur dire, « tout ça ! », eh oui, tout ça ! Par contre ils me rendent mon téléphone. J'avais décidé d'écrire au directeur pour dénoncer cette maltraitance, mais il y en a tant, et j'ai eu peur de me faire repérer, d'autant plus que je fréquente régulièrement sa boutique et que j'élimine toute possibilité de paranoïa, y étant fortement sujet.

Je me sers un petit-déjeuner et m'installe à une table où il n'y a qu'un type d'une soixantaine d'années. Je comprends vite fait pourquoi il est tout seul, il n'arrête pas de dire « *maman maman maman...* », sans cesse, même la bouche pleine. Au début je me dis « *bon, il est malade* » mais au bout de cinq minutes j'ai envie de lui mettre la tête dans son bol. Je ne fais et ne dis rien car ici on voit toutes sortes de délires. Il y a par exemple une patiente de mon unité habituelle qui a des gestes incontrôlés. Deux fois elle m'a touché la jambe alors que j'étais assis, elle s'est tout de suite excusée, pas de problème. Pendant qu'elles parlent entre copines, elle touche brièvement les visages, les épaules, la poitrine... de ses ami.es d'H.P. C'est

une drôle de chorégraphie et un rapport à l'autre qui a pris du plomb dans l'aile. Je mets mon bol et mes couverts au lave-vaisselle, enfile mon manteau et sors vite fait me griller une clope et prendre l'air. J'ai déjà envie de partir. Je vais traîner du côté de l'unité Verlaine pour voir si j'y connais des gens, et effectivement il y a Stéphane, un grand black avec des locks, complètement givré et sympa. Il fume déjà un joint, il ne fait que ça de ses journées. Un été relativement récent, il se promenait en moon-boots dans le centre-ville et taxait de l'argent. Ça fait un moment qu'il est hospitalisé mais il suit maintenant une sorte de programme de réadaptation à la vie normale, dehors. La sortie est pour bientôt. Nous partons marcher un peu, dans cet hôpital il y a une sorte de périphérique qui permet de faire le tour des bâtiments. Nous tournons en rond ! Très vite on vient nous demander de l'argent et du tabac. Au début, tu es gentil, tu donnes mais c'est sans fin, toute la journée, on vient te taxer. Il y a des patients qui y passent leurs journées pour des cafés et des clopes. Au bout d'un moment tu ne donnes plus sinon tu te ruines. C'est pareil en prison. Je me demande d'ailleurs quel argent touchent ceux qui sont démunis et à vie à l'hôpital : le R.S.A., l'A.A.H ?

Nous arrivons à la cafétéria, lieu majeur et stratégique. On se prend un café. À cause de la dernière loi anti-tabac, le fumoir a été fermé. C'était une pièce close, vitrée sur un côté, pour fumer. Ça sentait fortement l'herbe et le shit et, aux murs, il y avait les traditionnels « *dédénique monique* » mais aussi des super portraits : Bob Marley avec un énorme joint, Clint Eastwood avec un gun et Bruce Lee. C'était un sacré endroit. C'est d'ailleurs inadmissible que les patients enfermés ne puissent plus fumer. Pour ceux qui sont autorisés à sortir, ils ont installé des sortes d'abri-bus, contre la pluie. Mais en service fermé (espèce de trou noir de la psychiatrie où les infirmières et les psys font la loi), les pauvres, fini pour eux ce petit bonheur quotidien. Quand tu es enfermé tu te raccroches à des petites choses comme ça, qui prennent de l'importance. D'ailleurs je dois m'acheter un paquet de clopes. Stéphane et moi sortons par "la petite porte". Cet H.P. est ouvert aux quatre vents alors que d'autres que j'ai fréquentés sont beaucoup plus surveillés. Le débitant de tabac est habitué aux patients et réglo. Je m'achète aussi le magazine Art Press (il n'y a pas le M.L.). Tiens encore un article sur Deleuze et Guattari. Je pense que dans *L'Anti-Oedipe* il y a des abus de langage sur la "schizo-analyse" et autres lignes de fuite. Guattari, le mitterrandien, était psychologue donc de l'autre côté de la barrière et Deleuze avait peur des fous et n'a visité aucun H.P. Et la schizophrénie n'est pas désirable, c'est une maladie qui entraîne de grandes souffrances. Le schizophrène n'est pas dangereux, il est rendu inoffensif, endormi et est canalisé, surveillé, encadré. C'est la maladie de notre époque, il faut réfléchir pourquoi. Je me méfie de Deleuze et Guattari car leurs concepts sont jolis, et la pop-philosophie, quelle fumisterie ! Guattari a fortement participé à l'histoire de la psychiatrie institutionnelle et à la clinique de La Borde. Avec La Chesnaie, La Borde est la seule clinique en France où sont mises en place des alternatives à la psychiatrie classique. On m'a dit : « *Aimé, toi qui es si cultivé, tu devrais aller à La Borde ou La Chesnaie.* » Je ne le ferai pas car j'aurai l'impression de participer à une élite, une aristocratie des psychiatisés. Je suis commun, je veux vivre le lot commun.

Stéphane et moi, après un bon café-clope, nous continuons notre route. À la fenêtre du deuxième étage d'un bâtiment, une jeune femme hurle. Évidemment on ne peut ouvrir les fenêtres que de dix centimètres, contre les suicides. Je n'ai jamais entendu un cri aussi déchirant. Elle doit vraiment souffrir ! Et que font les infirmières ?

Après quelques secondes de paralysie, nous reprenons notre route. Ici, les photos et vidéos sont interdites. Un ami photographe a fait des photos des bâtiments et, surtout, une amie a fait des images des patients à l'intérieur. Il y aurait de quoi faire de jolis reportages et, étonnamment les fous sont photogéniques ! De toute façon les gens normaux n'ont rien d'exceptionnel ! Je laisse Stéphane devant l'unité Verlaine et rentre dans la mienne, la vieille unité Zola. Une infirmière me signifie que le psy me verra entre 14h et 16h, il faut donc que je ne reste pas trop loin, à leur disposition, c'est pénible. On voit le psy une fois par semaine à peu près, et, comme ils sont surchargés de travail, ils le font mal. Je ne vois ça que comme une simple formalité et n'en attends aucune vertu curative. Ce qui doit être le cas d'une majeure partie des client.es... pardon, patient.es. Il y a de la lumière dans la salle télé. Certain.es patient.es y passent leurs journées. Je me souviens d'une dame de cinquante ans bien tassés, elle fumait des joints et buvait des bières avec nous. Elle était, comment dire, à la masse et un peu bête. Pourtant elle ne ratait aucun *Questions pour un Champion* et, oh surprise, répondait à pas mal de questions, ce qui prouvait une vaste culture. Il faut se méfier de l'eau qui dort et les fous/folles savent très bien cacher leur jeu. La technique de paraître débile pour être tranquille est largement pratiquée.



Il est midi, c'est l'heure des médicaments, chacun prend son tour et fait la queue, une queue dérisoire et absurde. L'aquarium s'ouvre et une infirmière fait la distribution, il faut avaler les cachets devant elle car il y a eu des problèmes : certains patient.es, dont votre serviteur, en profitaient pour

prendre les médicaments qu'ils/elles voulaient, quand et comment ils/elles voulaient. Comme je viens d'arriver, mon traitement est costaud. C'est là le secret de l'H.P., tu arrives délirant, ils t'assomment avec la camisole chimique et tu refais surface progressivement, le traitement baissant (en théorie). Quant aux infirmières (j'utilise le féminin car elles sont largement majoritaires), il y en a de toutes sortes, mais on peut les distinguer en deux camps : les méchantes qui sont ... méchantes et les gentilles qui sont ... infantilissantes. Elles méprisent les aides-soignantes et sont elles-mêmes méprisées par les psy. L'H.P. est très hiérarchisé. Après les médicaments, c'est l'heure du repas. Certain.es se plaignent de la qualité des aliments. Moi, je me crois à Flunch, je mange mieux que chez moi en sachant bien que leur bouffe n'est pas

1 TS : Tentative de suicide, BDA : bouffée délirante aiguë.

bonne. Étant végétarien, j'évite la viande. Des patient.es jettent de la nourriture par les fenêtres pour les chats. Dans beaucoup d'H.P., des chats vivent en parasites. Ceux-là me font peur alors que j'aime cet animal : ils ont des déformations (des cancers m'a dit une infirmière), sont très agressifs, se battent entre eux et vivent à l'état sauvage.

Après le repas, je sors fumer ma clope avec les collègues. Pas loin, une famille maghrébine s'est installée sur un banc. Tandis que le père a les yeux au loin, vides, inexpressifs, la mère fait manger un yaourt à la petite cuillère à son fils d'une vingtaine d'années. Il y a peu de temps encore, il faisait des études, avait des ami(e)s, draguait les filles ou les garçons, faisait des conneries ou rien de tout ça et, maintenant, il a la tête bloquée vers l'arrière, les yeux qui partent dans tous les sens, la bouche ouverte, il bave et s'exprime par grognements. La vie est belle ! Il y a beaucoup d'Africains à l'H.P. (c'est logique, ce sont des minorités opprimées) et pourtant strictement aucune démarche n'est faite en direction de l'ethnopsychiatrie, et ce n'est pas Tobie Nathan qui va y changer grand'chose. Il y a aussi des blancs qui croient aux sorts. Vers 14h, je rejoins une petite bande qui s'est installée sur l'herbe avec de la musique et un pack de bières. Il y a Eric, p'tit Franck, grand Franck, Abou, Clotilde et Stéphane, bien sûr. Les joints tournent. À l'H.P., tu trouves facilement du shit, plus cher qu'à l'extérieur, il y a des petits malins ! Tu peux acheter aussi de la coke et de l'héro. Des dealers, souvent d'anciens patients, passent leurs journées dans l'hôpital pour vendre. Et les patient.es cultivent souvent plusieurs addictions, il faut bien tuer le temps. J'aime la compagnie des fous/folles car entre nous, finie la compétition pour être le plus beau, la plus belle, le, la plus intelligent.e, on s'en fout ! J'y ai ainsi passé des journées. D'ailleurs on bronze beaucoup à être ainsi dehors par tous les temps, « -ouah, t'es bronzé.e, t'es parti.e en vacances ? -non, à l'H.P. »

Nous sommes tranquillement en train de discuter quand un bruit nous interrompt : une femme aux seins nus a tapé contre la vitre et s'exhibe en nous faisant des coucous. Une infirmière plutôt sympa, à laquelle nous avons raconté ça, nous a dit que les femmes en délire ont tendance à s'exhiber, l'inhibition étant si forte dehors. Elles lâchent les valises. Il y a des histoires dégueulasses aussi : une fille complètement à l'ouest faisait des fellations aux types de son unité contre un appel téléphonique à ses parents. Les types, les salauds, en profitaient. Par contre, une fois, j'ai assisté à la formation d'un couple, ils sont encore ensemble, dehors. Ils prenaient tous les jours leur douche ensemble et j'ai fait la garde pour eux. Les infirmières ont appris leur histoire et là, tirs de barrage : convocation, explications, surveillance et moraline. Elles n'aiment pas du tout ça parce que ça leur échappe, elles n'ont pas de contrôle là-dessus. Le malade



mental doit être abstinent à l'intérieur comme à l'extérieur de l'H.P. Il suffit de penser aux stérilisations forcées et plus généralement à la sexualité des psychiatisé.es et des handicapé.es. Les parents ont un grand rôle dans tout ça, ils se sont formés en puissantes associations de familles de malades mentaux. Ils décident de tout et sont, par exemple, les seuls interlocuteurs du ministère de la santé. Il n'y a pas d'associations de psychiatisé.es, les rares tentatives ayant avorté. Ce serait une belle lutte.

Il est 16h, l'heure du goûter, je n'ai pas vu le psy, ce sera pour demain. Je vais à la cafétéria et juste à côté de moi un locataire au long bail discute avec une infirmière venue fumer sa clope : « -hein oui, vous vous souvenez, hein oui, c'est moi, c'est moi, hein oui, c'est moi qui vous a dit de pas avoir peur, hein oui? -oui, c'est vrai Rachid, j'ai vraiment eu peur ce jour là et vous m'avez réconfortée » Ce jour en question, c'est la fois où, à l'unité Paul Valéry, un malade a éclaté la tête d'une mamie avec un extincteur. Certes ça ne se fait pas et c'est un crime vraiment glauque, mais il ne faut jamais oublier qu'il y a moins de meurtres à l'H.P. que dans « la vie réelle ». Donc arrêtons avec le cliché du fou sanguinaire. Il y a surtout de la violence de la part des infirmières : mépris, violence verbale, vexations, usage de la force, contention, chambres d'isolement, antillais. « Les antillais », ce sont les malabars qui interviennent en cas de gros problème, et comme ils sont souvent antillais, on les appelle tous comme ça. Il a fallu pas moins de huit antillais pour immobiliser un ami, ceinture noire de karaté, qui refusait tout simplement la prescription d'un médicament qu'il savait ne pas lui convenir. Depuis ce jour-là, il a la paix, les infirmiers/mières ont peur de lui.

Après un énième café et pour digérer les bières et les joints, je vais me reposer dans ma chambre. Il est 17h, l'heure de la sieste. De ma fenêtre, je vois une infirmière qui « fait prendre l'air » à un papy aux cheveux blancs. Sa tête, ses membres partent dans tous les sens, surtout ses bras avec lesquels il dessine d'étranges arabesques. L'image psychologique de son corps est détruite. L'infirmière, patiente, le crochète et le tient fermement pour qu'il puisse allonger quelques pas. Ils ne doivent pas souvent le sortir, ce patient-là ! Je m'allonge et m'endors. Mon camarade de chambre, qui lit du San Antonio, qui est sympa (y a t-il un lien ?) et qui n'est pas trop amoché (là, il y a un lien !) me réveille pour les médicaments de 19h et le repas. Je suis complètement H.S. et c'est le genre de moment dont je ne me souviendrai pas demain. À l'H.P., ce qui domine c'est l'ennui, un ennui lourd, pesant, tu laisses filer les jours sans n'y rien comprendre. Il n'y a strictement aucune activité, pas d'art-thérapie ni d'ergo-thérapie (la rééducation par le travail !). La vision que la société a de ses fous et comment elle les gère par l'H.P. sont à mettre à bas. Après une dernière cigarette, je vais me coucher, la journée a été longue et demain la même. Bonne nuit !

Aimé Clatot
aime.clatot@gmail.com

La vie est sans remède

RENCONTRE AVEC UN COLLECTIF HORS NORMES

K : Vous êtes le collectif Sans remède et éditez un journal dont le cinquième numéro va sortir prochainement. Comment vous vous êtes rencontrés et comment le journal s'est-il créé ?

Q : Là nous ne sommes pas au complet, on est une dizaine en tout. L'équipe est dispersée dans toute la France. On se regroupe pour faire le journal qui est né il y a cinq ans. On s'est retrouvés au départ entre personnes qui avaient un certain vécu de subi la psychiatrie, hors professionnels.. Il y avait là une personne qui avait été psychiatisée longtemps, une autre proche d'une psychiatisée et qui l'avait soutenue, une autre encore qui était intervenue dans le milieu psy en tant qu'ergothérapeute et qui avait pris une grosse claque en voyant le sort des gens à l'intérieur, enfin on relayait aussi une personne qui était en HP. On est partis de l'idée que ce journal porterait une parole sans professionnels, donnée uniquement aux gens qui subissent cet ordre de pouvoir et qui pourraient, dans l'espace du journal, parler contre la psychiatrie, raconter leur vécu et essayer d'y voir des points communs. L'idée de communauté de sort était assez présente dans nos esprits au début, même si on essaye d'individualiser les catégories de pathologie, il y a une communauté de sort dès que tu te retrouves géré par la psychiatrie. Au fil des numéros c'est toujours aussi évident.

Na : A ce moment là il n'y avait pas grand-chose qui se faisait sur la psychiatrie. Je n'étais pas là au début. L'idée du journal est partie surtout du Sud de la France, mais sur Paris on se posait les mêmes questions et on voulait aussi faire une revue. L'objet "psychiatrie" n'était pas au centre des préoccupations, il manquait une réflexion là-dessus. Ce questionnement a émergé à différents endroits en France au même moment.

Q : On s'est rendu compte après que s'autodéterminer comme psychiatisé, ce n'était déjà pas évident, et que commencer à porter un discours contre la psychiatrie — donc un discours sur son histoire quand on a été psychiatisé — ça peut être un moyen de s'en sortir, de se reconstruire en relisant son vécu personnel avec ses propres mots et non ceux de l'institution, de la psychiatrie. Certaines personnes se sont rendues compte plus tard que ça avait été très aidant de se réapproprier sa propre identité et non celle qui est fabriquée quand on a été géré par des pys. Ça a été un peu un effet ricochet de nos rencontres, on ne l'a pas souhaité ni mesuré, mais on l'a constaté.

Na : Il y a une marginalisation dans la société des personnes qui subissent la psychiatrie, qui existe aussi dans certains milieux politiques. Et la revue est venue aussi répondre à ça, pas seulement à la marginalisation sociale générale. Il s'agit de faire exister ce discours, cette expérience, de la partager ensemble, arrêter d'être tout seul. Ça permet aussi de se renforcer et de pouvoir être plus efficace, de pouvoir lutter dans les milieux politiques. Il y a aussi une discrimination à l'intérieur de nos mouvements et ça permet aussi de la combattre. Pour moi c'est aussi important voire plus que de combattre le discours du psychiatre. Il faut aussi combattre les discours entre nous, qu'on se réapproprie malgré nous et qu'on perpétue.

Q : Comme le sexisme

Na : Oui, comme le sexisme.

K : Vous allez sortir le cinquième numéro...

Q : Le cinquième est en cours d'impression. On en fait à peu près un par an. La forme et le contenu est aléatoire, en fonction de ce qu'on nous envoie. Il y a des numéros plutôt petits mais celui-là fait 76 pages, le double du précédent. On s'est toujours dit qu'on ne bloquait pas le nombre de pages, on passe ce qu'on a envie de passer... D'un numéro à l'autre les thèmes abordés changent et il y a des paroles qui ont des formes très différentes. Il y a des numéros avec beaucoup de paroles politiques, d'autres avec plus de discours de fond, théoriques, d'autres avec plus de témoignages. Le cinquième est plutôt équilibré : une moitié de témoignages, poèmes ou dessins, et une moitié de discours théorique.

K : "Sans remède", ça veut dire quoi ?

Na : « Vous êtes sur terre c'est sans remède », c'est une citation de Beckett. Ce que ça m'évoque, c'est que cette revue ne prétend pas proposer de bonnes manières de faire du soin, ni de la psychiatrie plus humaniste, ou même plus humaniste que la psychiatrie déjà humaniste. Elle ne propose pas de solution : elle veut avoir une ré-

flexion plus générale sur ce que représente la psychiatrie dans la société. La psychiatrie n'est qu'une institution parmi d'autres, qui se répondent et s'entretiennent les unes les autres. Donc on n'est pas là pour proposer de meilleures manières de faire. Après, ça n'empêche pas qu'individuellement ou collectivement on se pose des questions sur ce qu'il faut faire en cas de crise, en essayant le moins possible de récupérer les outils psychiatriques pour penser les choses, même si c'est difficile d'en sortir complètement.

JL : C'est la richesse de ce titre issu d'une citation elle-même riche, on peut y entendre beaucoup de choses. J'y entends aussi qu'on ne veut pas faire dans la médicalisation. C'est-à-dire qu'il ne faut pas compter sur nous pour trouver des remèdes là on nous voyons des problèmes sociaux et politiques. Tout ce mouvement de médicalisation ne cesse de s'étendre sur toutes sortes de problèmes qui n'ont rien à voir, au départ, avec ce qui serait de l'ordre de la pathologie. Nous disons qu'il n'y a pas de remèdes pour ces questions-là.

K : Vous refusez une position de soignant ?

JL : Oui, les problèmes politiques n'ont surtout pas à être soignés.

D : Le discours médical tend à neutraliser ou pacifier des situations qui en fait sont politiques et parfois conflictuelles, les contradictions inhérentes à notre société. Elles n'ont pas à être estompées ou voilées par le discours médical, qui suggère un monde où on serait tous pareils, juste plus ou moins en bonne santé.

Q : Ça ne veut pas dire qu'on nie le fait qu'il y a des gens qui galèrent, qui sont dans des situations compliquées avec de la souffrance – ou pas d'ailleurs –, qu'il y a des gens qui n'arrivent pas à interagir avec le monde dans lequel ils se trouvent. La réponse n'est pas uniquement politique, mais on prétend que les réponses apportées par le discours médical déplacent le problème en déplaçant l'identité, la personne, en forçant cette identité, en mettant dans la tête de la personne l'étiquette de malade. Ce chemin n'est pas le bon. C'est une drôle de tension : on ne peut pas nier que les situations singulières peuvent être douloureuses et qu'il faut y apporter des réponses. Pour autant on ne peut pas rentrer dans ce mode de pensée qui transforme les problèmes en les séparant de l'histoire des gens. C'est très courant en psychiatrie, de ne jamais regarder qui est la personne et de regarder seulement ses symptômes. Ils cassent le symptôme et pensent que c'est réglé. C'est compliqué, parfois on nous reproche de porter un discours politique sur des réalités sociales et sur ce qu'elles pro-

duisent, mais de ne rien faire ou proposer. Moi je pense qu'à porter ce genre de discours, on transforme déjà le regard sur les choses, et qu'on modifie aussi nos pratiques. Quand on a un avis sur ce qu'est la psychiatrie, ça transforme le rapport au psychiatre : même si à un moment donné on en a besoin, on n'y va pas de la même façon, on est méfiant, on se fait accompagner. C'est pour ça que c'est important de porter un regard et un discours sur cette réalité-là.

K : C'est un discours sur l'aliénation ?

Q : Il y a dans le prochain numéro un article intitulé *Hypothèse aliénation* qui dit que nos identités sont conformées à des ordres de savoir et de discours, et que dès lors que certaines individualités ou singularités n'y collent pas, elles sont cataloguées dans les catégories de la maladie ou de la déviance. Cette façon de cataloguer ce qui ne rentre pas dans le moule, ce n'est jamais qu'une réponse de l'ordre social dans lequel nous vivons. Or, ces questions-là ne sont jamais abordées dans les différents type de psychothérapies, ou alors à la marge de la marge. Nous voulons au contraire en parler très fort, et permettre à chacun de retrouver la dignité de l'intégralité de sa personnalité, sans la pression d'un jugement sur les facettes qui seraient "conformes" ou non, et donc à corriger ou à garder.

K : La fameuse « partie saine de la personnalité » ?

Q : Oui c'est ça... c'est quand même une blague, ce truc ! Quand on dit qu'on est contre la médicalisation, on dit qu'on est contre l'application d'outils et de savoirs extérieurs qui doivent s'appliquer à des subjectivités.

Na : Ça m'évoque les antipsychiatres anglais, qui considéraient la personne dans son univers familial et social et disaient qu'une crise de folie était une forme de révolte face à un environnement oppressant. Ils ont posé cette hypothèse, mais ne sont jamais sortis de l'idée que les psychiatres détiennent le savoir et que les patients, même en révolte, seraient incapables de s'expliquer à eux-mêmes ce qui leur arrive : ils auraient donc besoin du savoir psychiatrique qui, restant en dehors de leur subjectivité, peut les analyser avec une grille de lecture spécifique. Même si cette grille de lecture se rapproche pas mal de notre discours, ça reste dans une forme hiérarchique et différenciante. Le savoir reste unilatéral. C'est vrai qu'il y a une psychiatrie en France qui ne s'attaque pas uniquement au symptôme, qui veut analyser le système familial, le mouvement social, mais cette psychiatrie continue de reproduire certains écueils. Elle pose pourtant les bonnes questions à la base. C'est vrai que si on a besoin de psychiatrie à un moment on va se tourner vers eux.

JL : C'est un peu excessif ce parallèle entre les antipsychiatres anglais et certains psychiatres contemporains. Il ne faut peut-être pas tout mettre dans la même catégorie. David Cooper a fini par renoncer à toute forme d'exercice de la psychiatrie, il ne faut pas l'oublier...

Na : Oui, mais certains psys vont essayer d'observer le sujet dans son environnement général, vont essayer de comprendre les interactions familiales, l'environnement social et politique. Il y a encore des tentatives de démarche qui se rapprochent de ça. Il y a des psys qui ne vont pas dire que le milieu anar est un milieu marginal source de tous les problèmes psychologiques, mais au contraire vont soutenir ce mode de vie en disant que c'est mieux pour une personne, qu'il y a des solidarités différentes. Mais c'est vrai que Cooper a quitté la psychiatrie car sans doute il ne s'y retrouvait plus à un moment : trop de contradictions.

Q : Quel que soit le positionnement de la psychiatrie, quelle est la force de la réponse face à ce qu'ils appellent des situations problématiques ? On a des exemples très marqués : entre ce qui se passe à *Sainte-Anne* dans les services fermés, et ce qui se passe à *La Borde* ou à *Saint-Martin* qui font de la psychothérapie institutionnelle, les réponses sont très différentes. Mais il y a une limite absolue : j'en parlais avec quelqu'un de *La Borde* et lui demandait s'ils avaient des

chambres d'isolement : ils n'en ont pas. Je leur ai demandé comment ils faisaient lorsqu'il y a un pétage de plomb avec violence – car ce monde fabrique ça, et cette violence va s'exercer partout – Et là ils sont très gênés, mais ils finissent par dire qu'ils envoient à l'HP d'à côté. Et c'est là l'hypocrisie qu'il peut y avoir à porter un "discours alternatif" sur la psychiatrie. Bon, ils avaient l'honnêteté de dire qu'ils ne savaient pas ce qui fait soin, c'est déjà ça... et encore c'est un discours qui n'est plus trop porté. Mais sur les moyens, ils font pareil : ils envoient à l'HP d'à côté quelqu'un qui pète un câble et font les injections de force quand c'est nécessaire. Donc c'est super d'être dans des pratiques différentes, mais ils font parfois la même chose et à la marge ils disent qu'ils sont plus éthiques, plus honnêtes vis à vis des gens, plus à l'écoute. Les moyens qu'ils se donnent sont

On ne peut pas entrer dans ce mode de pensée qui transforme les problèmes en les séparant de l'histoire des gens

juste les moyens que leur doctrine et leur savoir permettent. C'est une limite indépassable : la psychiatrie ne sort pas de l'évidence de la médication pour abrutir les gens quand ils partent en vrille, de gérer un paquet de gens dans les mêmes lieux, comme dans les casernes ou les couvents : il y a des tournées de draps, des cantines dégueulasses et des comportements disciplinaires avec une hiérarchie. Ce n'est que très marginalement qu'il y a eu des expériences qui fonctionnent en toute horizontalité, ou avec le principe de ne pas diffuser des savoirs en dehors des savoirs produits eux-mêmes. Le savoir psychiatrique en lui-même contient ces rapports de coercition et de discipline. Il y a des endroits qui sont moins pires que d'autres, mais je ne suis pas d'accord avec des personnes comme *les 39* ou *HumaPsy* : eux pensent qu'il y a quelque chose à sauver de la psychiatrie, et moi je pense qu'elle contient en elle-même une condition indépassable et inacceptable.

JL : Il y a des personnes qui sont agies par la croyance qu'il peut exister une bonne psychiatrie, une psychiatrie progressiste, humaniste, mais nous ne le pensons pas.

D : Autour de la revue, du mouvement, il y a eu aussi des rencontres plus ou moins organisées, et souvent justement il a été abordé le thème des lieux de vie, une recherche sur une possible vie communautaire. Jacques Lesage de la Haye évoque des expériences qui ont été faites en ce sens comme *Le Coral*.

JL : *Le Coral* c'est un peu l'arbre qui cache la forêt. Dans les années 70, l'horizon était bouché par la place que tenait la psychiatrie institutionnelle. Mais pour les gens plus radicaux, il y a eu cette possibilité de créer des lieux de vie sur le modèle communautaire. Il y a eu pas mal de lieux, deux cents ou trois cents répertoriés. Tout le caractère radical d'une certaine pratique s'est développé à cette période. Actuellement, qu'existe-t-il dans ce registre ? Comment faire marcher un lieu de vie en échappant à tout contrôle gestionnaire ? Les réponses sont loin d'être évidentes.

Q : C'était des années où il y avait une réflexion et une actualité hors-cadre. Il y avait des publications comme *Marge*, *Mise à pied...* Il y avait une espèce d'effervescence. C'est complètement retombé dans les années 1990, par la force de la répression aussi. Il y a eu une volonté politique claire d'institutionnalisation forcée qui a tué tous les lieux de vie. Aujourd'hui, avec *Sans remède* on se rend compte qu'il y a des gens qui ont envie de ça, mais on est très loin de pouvoir reproposer une dynamique pareille : aujourd'hui quand on fait des rencontres, on est 200 personnes maximum.

JL : On essaye toujours de réfléchir à cette question : pourquoi à cette époque-là la psychiatrie était une question politique portée par beaucoup et pourquoi maintenant cette question n'intéresse plus personne, pourquoi a-t-elle cessé d'être une question intéressante même dans des milieux politiques qui se prétendent radicaux, extrémistes ?

K : Ça correspond peut-être à l'époque où s'est mise en place la psychiatrie de secteur ?

Q : Oui, le secteur, ça a produit ça, l'hôpital psychiatrique s'est ouvert. Il y a eu beaucoup plus de gens concernés par la psychiatrie, mais de moins en moins qui dormaient en HP, qui y était enfermés... une pseudo idée de gauche. Ça a pas mal berné les gens, et peut-être y avait-il des places à prendre. Du coup la contestation s'est éteinte, mais cette histoire ce n'est pas celle de l'ouverture de la psychiatrie,

c'est surtout celle de sa diffusion. Il n'y en a pas moins, mais partout. C'est une grande entourage : l'idée de secteur a permis de noyer la contestation dans la réforme, à l'intérieur même de la psychiatrie. Même les psys de gauche ont été associés à la transformation. Politiquement ça a été très stratégique et très intelligent : dès que ce n'est plus scandaleux, ça suffit pour plein de gens. C'est ça la sortie de l'asile, la psychiatrie ouverte ; s'il n'y avait pas eu de secteurs, il y aurait peut-être eu la fin de l'asile en France, comme en Italie.

K : Vous n'êtes qu'un journal ?

JL : Parallèlement au journal, il y a eu, surtout depuis 2010, un certain nombre de rencontres réunissant des gens venant des quatre coins de la France. Les journées comme celles du Mas d'Azil en 2011 avaient permis à plus de 150 personnes de se rencontrer autour de toutes ces questions. Cela a créé une dynamique à partir du constat qu'il

est possible de ne plus être seul.e face à tout ça. Signalons aussi que pendant 2 ans une permanence mensuelle de résistance à la psychiatrie s'est déroulée au *Rémouleur*, à Paris.

Na : Les grosses rencontres qui ont eu lieu au Mas d'Azil ont permis la création de groupes de réflexion. Ensuite il y a eu d'autres rencontres *Résister à la psychiatrie*, plus petites. Il y a la volonté de faire des moments de débats généraux et d'autres plus précis autour des expériences de vie. Cette question revient et reprend de l'importance dans les milieux politiques, et ça peut s'étoffer. Ce n'est pas un collectif homogène, mais la question de la psychiatrie est posée.

Q : Ça permet de rendre tangible cette idée de "communauté de sort". C'est important et ça permet des discussions dites "non mixtes" : exclusivement entre personnes qui, par exemple, ont eu des expériences de délire, ou un rapport au suicide, ou sont des proches de psychiatisés.es... C'est important de pouvoir parler entre personnes qui subissent la psychiatrie, de sentir qu'on est nombreux et que personne n'est épargné. On n'est pas forcément d'accord, mais on a vécu des choses identiques. Rien que ça, ça fait du bien.

Na : A chaque fois ce sont des moments assez forts en terme d'émotion et d'affect. Ça nous met en jeu, on parle de nous et tout le monde s'implique. C'est différent d'une rencontre politique sur les thèmes plus généraux : il y a une bienveillance qui circule, une forme d'écoute que je ne vois pas ailleurs. Ces rencontres recréent des solidarités alors que d'habitude on est face à des murs blancs, des psychiatres qui nous catégorisent, ou même des amis qui ne veulent pas reconnaître ce qu'on est en train de vivre ou ne veulent pas en entendre parler. Là, se crée quelque chose qui est de l'ordre d'une force collective.

JL : On a parlé de ces rencontres dans le numéro 4, et on en parle beaucoup dans le numéro 5.

D : Les comptes-rendus sont aussi publiés sur le site de *Sans remède*.

La partie saine de la personnalité... c'est quand même une blague, ce truc !

K : Il y a aussi une émission sur Radio Libertaire ?

No : Oui, il y a une émission, l'*Entonnoir*, le mercredi matin de 9h30 à 10h30. On est pas mal en liaison avec *Sans remède*, pas uniquement, mais on fait le relais des sorties de journal, des événements. Nous sommes assez proches de beaucoup de positionnements de *Sans remède*.

D : C'est une émission par thème, avec parfois des invités. On essaye de diversifier les thèmes...

No : ... de coller à l'actualité, comme par exemple la loi du 5 juillet 2011 sur les programmes de soins.

D : Oui, par exemple on a des statistiques de 2010 qui ont été faites en préparation de la loi, qui n'ont été publiées que 4 ans plus tard et qui révèlent que, en 2010, 71 000 personnes ont été hospitalisées sans leur consentement.

Q : ... D'où l'intérêt de faire une loi pour que ce soit plus facile... ça fait juste moins de paperasse !

K : Il y a quoi au sommaire du numéro 5 ?

Q : Il fait une part plus large à ce qu'on a appelé l'emprise médicale. C'est-à-dire, pas uniquement la psychiatrie, car on s'est rendu compte qu'il y avait des fonctionnements communs. Il y a des témoignages, des poésies, deux articles sur l'expertise psychologique et psychiatrique en Assises. Ça pose la question du rôle de l'expertise dans le monde social. Il y a la rubrique *La psychiatrie en chantant*, une chanson de rap, un beau texte à deux voix.

Le premier dossier, sur l'emprise médicale, n'est écrit que par des femmes et s'appelle *Nous sommes de genre féminin et nous l'ouvrons*. Il y a un article qui vient dire comment la gynécologie vient conformer au rôle et à l'identité de femme dans la société (à travers l'hétéro-normalité et la maternité entre autres) et un autre sur une nouvelle pilule qui donne de la libido aux femmes lorsqu'elles n'en ont pas assez pour satisfaire leur mari...

Nous allons trouver également un texte sur le docteur Hazout, un gynécologue spécialiste de l'infertilité féminine qui a violé plusieurs femmes. Cette histoire sordide révèle le croisement de deux dominations, masculine et médicale, dans cette contrainte à une identité prescrite, celle de mère.

Une traduction d'un texte américain d'une femme qui est autiste et qui raconte comment, avec sa singularité, on l'a rangée dans une identité de "non-personne" ce qui l'a mise en rupture d'empathie avec tout le monde. Elle est d'abord un objet à gérer, à déplacer, à contrôler.

Le deuxième dossier s'appelle *A des fins politiques* avec deux articles, l'un qui essaye de repérer pourquoi l'état cherche à avoir des services sociaux. C'est une lecture un peu

croisée d'un développement économique des nations et d'un besoin de main d'œuvre. Il faut donc un entretien des populations laborieuses pour avoir des travailleurs en bonne santé. L'autre est un texte sur l'origine du travail d'assistant.e social.e.

La rubrique *Pour mémoire* reprend de vieux textes des années 1970-80. Là, il s'agit de la charte des internés, qui était signée par plein de groupes et pas mal relayée à l'époque. C'est intéressant car c'est complètement impossible de revendiquer ça aujourd'hui.

JL : Revendiquer ça serait perçu comme une sacrée pathologie...

No : Nous avons des réserves sur ce texte quand même. Les soignants et les "soignés" étaient mis sur le même plan, étaient considérés comme des travailleurs qui ont les mêmes intérêts que les travailleurs de la psychiatrie et devait défendre leurs intérêts en tant que travailleurs de l'intérieur...

Q : Oui, car il est écrit par pas mal de soignants quand même. On le passe malgré tout car ça nous intéresse, et puis à l'époque c'était surtout des infirmiers psy qui contestaient la hiérarchie dans laquelle ils étaient et se révoltaient contre le sort qui était fait aux malades.

Dans le numéro 5 il y a aussi un texte d'un collectif antipsychiatrie de Barcelone et des retours des rencontres de l'année passée, dont un texte sur l'articulation entre aliénation et déviance qui fait suite à un des ateliers.

Enfin, il y a une seconde rubrique *Pour mémoire* avec un extrait d'un livre qui s'appelle *Dans le mitan du lit*, un texte qui questionne beaucoup la notion de couple, les niveaux de solidarité à l'intérieur et l'extérieur du couple. Et on finit le numéro avec une page de jeux qui s'appelle *C'est pour votre bien*.

K : On le trouve où ?

Q : Dans les bons endroits... militants le plus souvent mais on essaye d'être pas mal dans les librairies d des grandes villes. Mais on fait aussi des envois, il suffit de faire la demande sur le site internet.

K : Vous irez à la Mad-Pride ?

Q : Si je suis là, j'irai diffuser *Sans remède* et discuter avec des gens, même si c'est pour me prendre la tête avec eux.

Na : On peut retrouver des camarades qui sont là par hasard et qui ne savent pas où trouver des gens pour faire des choses.

JL : Ça ne veut pas dire qu'on trouve que c'est une initiative positive. On pense que, sous des aspects à-priori sympathiques, c'est une entourage de plus organisée par les pouvoirs en place. Certain.e.s veulent promouvoir l'image du gentil usager de la psychiatrie qui marche main dans la main avec son gentil psychiatre progressiste, les psychiatisé.e.s qui témoignent dans *Sans remède* ne désirent pas être gentils.

Comment ne pas trop perdre la tête ?

En marchant sur deux jambes

Les clubs thérapeutiques ont pour finalité, par leur fonctionnement même, de rendre possible un processus de désaliénation. De quelle manière ? Pour répondre à cette question il est indispensable, dans un premier temps, de situer historiquement le mouvement ayant été à l'origine de leur création et d'en préciser les principes fondamentaux, puis, dans un second temps, de présenter très concrètement le fonctionnement du *Club thérapeutique* dans lequel je travaille, à la fois en tant que responsable (et non pas directeur...) et membre de l'équipe de ce Secteur psychiatrique parisien.

A partir de 1952, un mouvement dénommé *psychothérapie institutionnelle* est issu, en France, de la rencontre entre psychanalyse et psychiatrie publique. Il est à l'origine, après la deuxième Guerre mondiale, d'une remise en cause radicale des méthodes de soins dans les hôpitaux psychiatriques et prend une ampleur nationale. Véritable "révolution psychiatrique", il se réfère, principalement, aux concepts psychanalytiques qu'il adapte au contexte spécifique du travail effectué, dans une dimension collective asilaire, auprès de patients psychotiques. Élaborer une psychothérapie ayant pour support la vie quotidienne et les rapports sociaux : voilà la tâche importante qui se présente à ces professionnels de la psychiatrie publique désirant ardemment que le monde asilaire change de base.

Pour bien comprendre ce mouvement, il faut en préciser la lignée, dont l'origine se situe à l'hôpital de Saint-Alban (en Lozère, département du Sud-Ouest de la France). C'est en 1940 que François Tosquelles (psychiatre-psychanalyste), arrive dans cet hôpital. Il est un réfugié politique ayant participé activement à la révolution espagnole. Dans sa valise il apporte un livre essentiel : *Pour une thérapie active à l'hôpital*¹, livre ayant pour thème central l'impératif de soigner l'hôpital pour pouvoir soigner les patients.

Les principales thématiques du mouvement de la *Psychothérapie institutionnelle* sont : la transversalité des espaces (à l'opposé de leur cloisonnement) ; la liberté de circulation des personnes ; la critique des rôles, des statuts professionnels, du principe hiérarchique et des états de domination ; la "fonction soignante partagée" impliquant les soignants et les soignés ; l'analyse institutionnelle permettant l'évolution permanente de l'institué ainsi qu'une action thérapeutique au niveau des phénomènes d'aliénation.

La mise en acte de ces thématiques s'opère concrètement par la création d'un *Club thérapeutique*, clé de voûte de la *Psychothérapie institutionnelle*. Cette création d'un club, considérée par François Tosquelles comme incontournable pour permettre à la fois de "soigner l'hôpital" et de produire des effets thérapeutiques, consiste

à mettre en place une structure collective autonome (reconnue à l'époque en tant que "Comité hospitalier") gérée par les malades eux-mêmes et à laquelle participent les soignants.

En voici les caractéristiques essentielles : les rapports entre les participants s'effectuent en dehors de toute relation hiérarchique, ségrégative, changeant ainsi la "donne" de la distinction classique soignants/soignés, et s'organisent autour de situations concrètes concernant la vie quotidienne à l'hôpital, les loisirs et le travail. Autrement dit, il s'agit d'une structure collective, fondée sur des systèmes de médiation, ayant une fonction de tiers régulateur ("la fonction club") entre les participants qui, par ailleurs, peuvent prendre, au même titre, la parole.

Si le premier *Club thérapeutique* a été créé à l'hôpital de Saint-Alban, en 1942, par François Tosquelles, sa filiation aboutit au *Club de la Clinique de La Borde* fondée en 1953 par Jean Oury (psychiatre-psychanalyste, ancien interne à Saint-Alban de 1947 à 1949) rejoint un peu plus tard, en 1955, par Félix Guattari (psychanalyste) qui s'installera à La Borde.

Une origine, une filiation et cela marche depuis soixante-douze ans

Mais cela marche comment ? « *sur deux jambes* » disait François Tosquelles : « *la jambe politique et la jambe psychanalytique* » dont il faut traiter simultanément les deux phénomènes liés : l'aliénation sociale et l'aliénation psychopathologique (ou "normopathique", dicit Jean Oury). « *Pour que la première jambe ose se projeter dans le vide tout le corps prend appui sur l'autre jambe et ainsi alternativement* ». Hélas, nous constatons que certains voudraient pouvoir avancer la jambe freudienne sans bouger l'autre... Ne manquent pas non plus ceux qui font le "choix unijambiste inverse". De fait, ce type de pratique institutionnelle, dont la clinique

¹ écrit en 1929 par Hermann Simon, psychiatre allemand

de *La Borde* est emblématique, dépasse la problématique d'une primauté du politique (la folie comme effet d'une société pathogène) ou du psychanalytique (la folie en tant que problématique psychique) pour élaborer une praxis au quotidien, autrement dit une action thérapeutique et une dialectique permanente entre théorie/pratique dont la finalité désaliénante passe par la mise en question du désir et de la parole de tout sujet impliqué "in situ" dans la dimension sociale d'une institution psychiatrique.

Côté jambe psychanalytique nous trouvons, en particulier, les élaborations de Jacques Lacan concernant la psychose, la subversion du sujet et la dialectique du désir. Ces élaborations permettent à Jean Oury (avec François Tosquelles et Félix Guattari entre autres) d'articuler d'une manière particulière la dimension de l'inconscient à la dimension institutionnelle (sous-tendue par un discours) en considérant celle-ci comme un contexte, un ensemble porteur de sens dont il faut analyser, en permanence, les agencements collectifs dans leurs résonances individuelles pour produire des effets thérapeutiques. Cet ensemble, véritable base existentielle du Collectif, est considéré comme étant en prise directe avec l'inconscient de chacun. Pour rendre compte de ce phénomène, François Tosquelles a élaboré le concept de *transfert institutionnel multi-référentiel* permettant de se dégager des limites de la théorie du "transfert" en situation dite "duelle", en référence à la cure-type psychanalytique, qui ne permettait pas de rendre compte de la complexité du rapport à la dimension institutionnelle.

Pour le côté jambe politique, voici ce que Jean Oury dit à ce propos : « *la base même de la psychothérapie institutionnelle, c'est ce que j'ai découvert avec Tosquelles quand il m'a invité à Reus, près de Taragone en Espagne. C'est là qu'il travaillait en équipe à l'hôpital de Pedro Mata. Dans cette ville de Reus il y a un "centre de lecture" fondé par des anarchistes espagnols à la fin du XIX^e siècle. Ce centre fonctionne comme un modèle structural qu'on retrouve à La Borde. C'est un palais en marbre avec deux salles de théâtre, des salles d'expositions de peinture, au premier étage une bibliothèque pour adultes, une pour enfant et un centre d'organisation des cinémas amateurs de la région. À la cave, un bistrot. C'est là que j'ai compris ce qu'était la psychothérapie institutionnelle. Tosquelles venait là depuis qu'il avait quatre ans. Il allait au bistrot, dans les salles, il allait partout. On a l'impression qu'il a retravaillé tout ça à Saint Alban. Il semble que sur un plan politique, l'organisation institutionnelle psychiatrique ne peut être, dans le vécu quotidien, que d'essence libertaire. Tout ça a été transmis par Tosquelles avec tout ce qu'il représente : l'Espagne, la révolution espa-*

gnole, un certain rapport avec le surréalisme, la phénoménologie, la psychanalyse. Et ce qui a permis cette rencontre, c'est une autre rencontre théorique, celle avec Jacques Lacan ».

Voilà pour les jambes.

Abordons, à présent, cet exemple de *Club thérapeutique* extra-hospitalier dont la finalité est de permettre, autant que possible, de ne pas trop perdre la tête en agissant au niveau de ce qui s'appelle "l'aliénation" et qui consiste en une dépossession du désir d'un sujet et de sa parole (à son insu), que ce soit dans une dimension sociale, pathologique, ou "normopathique". La désaliénation étant cet acte de restitution d'une subjectivité désirante et d'une parole singulière pouvant co-exister avec d'autres singularités.

Je vais donc décrire, tout d'abord, la manière dont le *Club* est organisé, avant de préciser les modalités de son fonctionnement.

Il s'agit d'une Association loi 1901 (fréquentée majoritairement par des patients psychotiques) dont l'armature juridique est constituée par ses statuts et son règlement intérieur. La spécificité de cette structure, d'un point de vue institutionnel, est d'être un ensemble dans lequel s'inscrivent plusieurs instances de décision et d'organisation, à savoir :

- l'Assemblée générale qui, selon le principe de l'Association loi 1901, est souveraine.
- Le Conseil d'administration, élu, comprenant 14 membres : sept forment le Collège Adhérents (composé par des usagers de la psychiatrie) dans le cadre duquel se constitue le Bureau — Président, Trésorier, Secrétaire —, et sept constituent le Collège Extérieur auquel participent, avec voix consultative, deux membres de l'équipe élus pour deux ans (ainsi, alternativement, les professionnels de l'équipe, tous psychologues cliniciens, participent au Conseil) et cinq membres qui sont des personnes extérieures au *Club* ou stagiaires psychologues, professionnels ou non en psychiatrie. Les non-professionnels apportent un point de vue personnel, démarqué des références cliniques, qui nous est précieux. Le Conseil d'administration est toujours précédé par le Pré-Conseil, qui est un moment collectif de discussions et de propositions, voire de décisions, concernant la vie du *Club*. Toutes les personnes présentes y participent si elles le désirent. Il y en a, en général, une trentaine. Ce Pré-Conseil permet aussi d'éviter que les membres du Conseil d'administration ne se considèrent comme des dirigeants qui décideraient à la place de tous les membres du *Club*. D'ailleurs, toute personne désirant assister au Conseil peut lui en faire la demande avant qu'il ne se réunisse, il n'y a jamais eu de refus. Ainsi les positions de pouvoir, qui ne manquent pas de se manifester, peuvent être remises en cause, dans les faits, par le fonctionnement même du *Club* et par les critiques ou contestations. À ce sujet, la question d'une adhérente, fraîchement élue Présidente du Conseil d'administration, est intéressante : angoissée par le fait de ne pas se sentir dans "la peau d'une présidente" elle voulait savoir comment il fallait faire pour y "rentrer"... La réponse que je fis à ce fantasme d'incarnation d'un pouvoir a été que ce n'était pas un problème de peau, mais de place à tenir. Il lui a fallu un certain temps pour la trouver, cette place, mais au bout du compte elle s'en est assez bien débrouillée. Nous voyons ici comment un problème d'identification imaginaire à un statut et à un rôle peut être reformulé sur un plan symbolique : à savoir qu'il s'agit d'une fonction à situer par rapport à d'autres fonctions, tenues par d'autres personnes. Cette possibilité de se situer subjectivement dans une structure institutionnelle est cruciale en ce qui concerne les pathologies psychotiques, si nous considérons qu'elles ont pour cause un défaut d'inscription dans l'ordre symbolique qui n'est donc pas opérant, laissant ainsi libre cours à un imaginaire et un réel non symbolisé.

- La Synthèse (hebdomadaire) est l'instance de représentation de

l'équipe, son fonctionnement est régi par le principe de collégialité, autrement dit, les rapports entre les membres de l'équipe et les décisions ne sont pas déterminés par une hiérarchie et la parole de chacun s'inscrit, au même titre, dans une élaboration et une réflexion collectives. Cette collégialité entre les membres de l'équipe existe aussi vis-à-vis des adhérents et, de fait, entre eux. Ce qui veut dire que la parole de chaque personne (professionnel ou usager) est entendue dans sa singularité et ne prédomine pas sur celle des autres.

La valeur et les effets de ces paroles multiples s'insèrent dans un processus collectif quand il s'agit de prendre une décision. Autrement dit, elles sont toujours référées à un ensemble. Bien sûr, il y a des paroles qui sont perçues comme pesant plus que d'autres, faisant plus "autorité" comme on dit. Même celles-là, et surtout celles-là, peuvent être mises en question, de fait, par ce processus de décision qui apporte un démenti à la tendance, tenace, qui vise à structurer le monde autour d'un chef et de sa parole.

Par exemple, cette formule insistante que certaines personnes utilisent volontiers pour imposer leur volonté aux autres : « *Pierre-a-dit* » (en l'occurrence... moi)... il suffirait donc d'utiliser ce que je dis (ou que l'on me fait dire) pour que ce qui est voulu se mette à se réaliser... Heureusement ce transfert massif sur une personne bute contre le fonctionnement institutionnel (et son effet analyste) qui apporte un démenti à ce type de fantasme de toute-puissance projeté sur un autre pour, par exemple, s'en approprier au bout du compte les bénéfices secondaires : de fait, ma parole ne vaut pas plus qu'une autre et doit s'inscrire au même titre que les autres dans les processus décisionnels. Nous repérons ici un principe de base consistant à introduire un "tiers institutionnel" dans ce type de relation relevant du registre de l'imaginaire, et qui se trouve, ainsi, resituée voire analysée par cette confrontation au registre du symbolique, à savoir un ensemble constitué d'éléments différenciés (instances d'organisation du *Club*, espaces multiples objets d'investissement subjectifs, ateliers liés à divers responsables...) mais complémentaires et articulés entre eux pour fonder les modalités d'existence du *Club* autrement dit pour fonder sa loi. Et cette loi s'énonce dans un discours collectif devant permettre l'émergence des subjectivités, des désirs et paroles de chaque sujet. Jean Oury va même jusqu'à dire : « *le club est un poème collectif* ». Et cela vaut pour toutes les relations constituant la vie du *Club* qui, par son fonctionnement, permet l'instauration, l'élaboration et l'analyse du "transfert institutionnel et multi-référentiel" (transfert constitué par une "constellation" de personnes impliquées dans la dimension institutionnelle).

Le rapport entre ces différentes instances collégiales est une dialectique, à savoir qu'elles sont en interaction permanente, et qu'aucune d'elles ne peut prétendre dominer ou diriger les autres. Ce principe de leur rapport dialectique et de leur différenciation symbolique repose sur celui du consensus, qui fonde les processus de décision, et sur le respect de la singularité, du désir, de la parole (même délirante) de chaque... nous pouvons dire ici Sujet (en tant qu'être social et sujet de l'inconscient), et cela indépendamment de son statut de patient/adhérent ou de professionnel. Et tous ces éléments fondamentaux déterminent, à proprement parler, le fonctionnement du *Club* en tant qu'institution. De ce point de vue l'institution, l'institutionnel, sont une production collective permanente et non pas une structure établie une fois pour toutes : cela c'est l'établissement, pour reprendre la distinction faite par François Tosquelles.

Cette production est liée au concept de Collectif (élaboré par Jean Oury) qu'il ne faut pas confondre avec un groupe ou une structure dans la mesure où il s'agit d'une fonction dont la mise en acte s'opère à partir d'une analyse institutionnelle permanente.

En quelque sorte nous pouvons dire que le lieu travaille chacun de nous dans son implication consciente/inconsciente, et que nous travaillons le lieu.

Autrement dit, le *Club*, en tant que lieu institutionnel, peut se définir par cette formule de Jean Oury : un lieu = Fonction collectif x Fonction club. Il est le produit de ces deux fonctions devant travailler (au sens d'élaborer) son organisation, son fonctionnement et la réalité psychique des personnes qui s'y trouvent : à savoir chaque membre de l'équipe à partir de ses désirs, de ses références théoriques, de son travail et chaque adhérent ou non-adhérent à partir de ses désirs et de son implication, de son action (ou non-action).

Remarque essentielle : ce type de fonctionnement détermine l'ambiance du *Club*. « *Qu'est-ce que l'ambiance ?* » dit Jean Oury, « *c'est la manifestation d'une structure, d'une inscription stratégique* ».

Nous avons parlé de la structure. En ce qui concerne la stratégie disons qu'elle vise dans un premier temps à subvertir les statuts, analyser les rôles que chacun se donne et/ou que les autres lui donnent.

Pourquoi subvertir ces statuts, ces rôles ? Parce qu'ils sont constitutifs d'une aliénation sociale et que cette subversion est une condition sine qua non pour éviter les effets pathogènes liés au socius et pour produire des effets thérapeutiques au niveau de l'aliénation psychotique ou "normopathique".

Subvertir les statuts et les rôles, c'est permettre à la fonction soignante, autre notion de base de la *psychothérapie institutionnelle*, d'être opérante en précisant que cette fonction est une fonction partagée (par l'ensemble professionnels/usagers).

Notre travail nécessite donc cette analyse institutionnelle permanente déjà évoquée pour que la "fonction club" mise en acte collectivement par les patients/adhérents et les professionnels, puisse produire, d'une manière optimum, tous ses effets thérapeutiques.

L'équipe est ainsi garante de l'existence de ce lieu et de son bon fonctionnement, à la fois vis-à-vis du Secteur psychiatrique dont il dépend et vis-à-vis des adhérents ou non-adhérents de l'association.

Si chacune des trois instances du *Club* (Assemblée Générale, Conseil d'administration, Synthèse) a une fonction spécifique, aucune d'elle ne peut prétendre le représenter ou le diriger exclusivement. En somme, en tant que lieu institutionnel, il est la résultante de ces deux composantes qui le font exister, à savoir : l'association et l'équipe. Celle-ci doit garantir le fonctionnement de cette structure.

Autrement dit, une vigilance s'impose pour que ce lieu ne devienne pas pathogène en étant l'objet : d'annexions partielles dans la réalité (par exemple, une gestion autoritaire de la part du responsable du bar) ou sur un mode imaginaire (par exemple, une identification massive à la structure, de la part du président du conseil d'administration : « *Le Club, c'est moi* ») ; de confrontations

conflictuelles répétitives non dialectisées et non analysées ; d'actes dirigistes au niveau de l'équipe ou des patients/adhérents.

Cet espace à dimension sociale offrant l'opportunité d'un démarquage pour un sujet de son statut de malade (ou de soignant...) et l'autorisant à user (s'il le désire) de son "droit de cité", peut produire ainsi, et de surcroît, des effets d'ordre thérapeutique en dehors du "simple" fait d'être, a minima, un lieu de loisirs et d'accueil.

Il s'agit, autrement dit, d'une inscription librement choisie (par la présence et en tant qu'adhérent ou non-adhérent) dans une structure, dont le mode d'organisation et le fonctionnement s'ordonnent selon le registre du Symbolique. Et c'est à partir de la confrontation à ce contexte et aux autres que le patient.e, adhérent.e ou non, est amené.e à se situer que ce soit sur un mode pathologique, délirant ou pas. Précisons que l'équipe ne connaît pas (par choix) leurs dossiers médicaux et leurs diagnostics : les étiquettes nosologiques peuvent rester au vestiaire... et le sens clinique mis à l'épreuve "in situ".

Lieu de réhabilitation d'un temps, celui du sujet en tant qu'être social désirant, le *Club* doit permettre une multiplicité des modes d'investissement (global : LE club et/ou partiels : telle activité, tel moment, telle-s personne-s). Et cela selon le choix (déterminant) laissé aux personnes d'adhérer ou pas (cette inscription symbolique pouvant générer une angoisse, plus particulièrement pour les personnes psychotiques). En effet, il est possible de venir au *Club* sans être adhérent, pour les uns pendant un temps indéfini et pour les autres pendant le temps qu'il leur faut pour décider de formuler (ou non, après réflexion) cette demande. La différence étant que les non-adhérents ne bénéficient pas des demi-tarifs pour les activités payantes, et ne peuvent pas se présenter au conseil d'administration ou voter lors de l'assemblée générale.

Venir au *Club* (à partir d'une information donnée, entre autres, par une équipe de soins, un adhérent ou une autre association), cela peut être de brefs passages, une présence plus importante ou une habitude de fréquentation sans pour autant impliquer, forcément, d'avoir une activité précise et régulière. La fréquentation et la participation s'effectuent, selon le désir de chacun.e, et selon le principe de la libre circulation des personnes. En effet, il n'y a pas de sélection : ce lieu est ouvert et toutes celles, tous ceux qui s'y présentent, sont accueillis dans leur singularité (qu'ils dépendent ou non du Secteur où se trouve le *Club* et quels que soient leurs pathologies ou leur état psychique du moment...).

Ainsi, de multiples modalités d'inscription sont possibles dans ce lieu qui est en évolution permanente et où il y a toujours des surprises. C'est, disons, un terrain d'aventures...

Pas de routine au *Club* dont la vie est rythmée par des événements organisés ou non. À ce propos, citons Jean Oury : « *Ce qui permet l'inscription c'est l'introduction d'une discontinuité. Autrement dit, pour qu'il puisse y avoir inscription, ça nécessite une possibilité de surprise, de coupure. Pour cela il faut une liberté de circulation. La liberté de circulation ça n'est pas forcément circuler physiquement mais que ça circule dans la tête. S'il y a liberté de circulation il y a possibilité de mettre en place pour tout un chacun, d'une façon singulière, non pas des itinéraires mais des chemins qui ne sont pas tracés d'avance et à partir desquels il y aura possibilité de rencontre. C'est-à-dire ce qui arrive par hasard et qui va toucher* ».

Plutôt que club de loisirs spécifié seulement par l'offre d'activités organisées, il s'agit d'un club "du loisir de" : parler avec les personnes présentes, prendre des responsabilités dans la vie de l'association par exemple, dans le cadre du Conseil d'administration ou d'un atelier, participer à (ou créer) une activité, ne rien dire (voire s'endormir...) et être simplement présent parmi d'autres.

Les buts de l'Association sont définis par l'article n° 2 des statuts : « *l'entraide matérielle et morale de ses membres, l'organisation de diverses activités culturelles et de loisirs* ». La vie du *Club* est ponctuée, entre autres, par un programme d'activités élaboré dans le cadre du pré-conseil avec les personnes présentes avant que le conseil d'administration ne se réunisse pour décider ou entériner ce qui a été décidé. Ce programme est envoyé tous les trimestres aux usagers ayant laissé leurs coordonnées.

Environ 180 personnes (une soixantaine d'adhérents, une dizaine de non-adhérents et les personnes venues au moins une fois) reçoivent ce courrier, et restent ainsi en lien avec le *Club*. Les activités se déroulent soit dans les locaux du *Club* (commission édition, atelier peinture, atelier écriture, atelier cuisine, ordinateurs, terre, jeux de société...), soit à l'extérieur (sorties diverses dans la cité, atelier théâtre, ateliers du Louvre). Citons, également, le *journal du Club* dont le comité de rédaction est ouvert à tous.

Je continue, en apportant une précision importante : la participation aux activités, selon le désir et le rythme de chacun, n'est pas le fait d'une majorité de personnes fréquentant l'association. En effet, pour nombre d'entre elles le *Club* est avant tout un lieu de paroles et de rencontres.

Ces activités sont, également, l'occasion de prendre des responsabilités pour ceux qui le désirent. Par exemple, pour l'atelier peinture les personnes responsables s'occupent des achats et de la gestion du matériel, d'évaluer le budget nécessaire, d'en demander l'attribution au conseil d'administration. Par ailleurs, il est aussi possible qu'un peintre professionnel (rémunéré) intervienne dans le cadre de cet atelier.

Il y a d'autres "budgets partiels" susceptibles d'être gérés par des adhérents motivés. Par exemple, le bar, la bibliothèque, l'achat de journaux, la cuisine, le journal. Précisons que le budget global (la subvention annuelle de l'Agence Régionale de Santé est de 75.000 euros) et la comptabilité générale sont sous ma responsabilité, engagée à la fois vis-à-vis de l'association et vis-à-vis du Secteur dont elle dépend. Reprenons : lorsqu'une personne ne veut plus s'occuper d'une activité, même ponctuellement, ou que cela devient trop lourd, trop contraignant, ce sont des membres de l'équipe qui s'en chargent. Nous repérons ici une fonction essentielle que l'équipe assume et que je nomme "fonction de suppléance". Celle-ci permet au *Club* de continuer à fonctionner correctement, et garantit la permanence de son existence quand les responsabilités deviennent problématiques, voire pathogènes, pour les personnes qui ont bien voulu les prendre et qui décident d'arrêter par lassitude, désinvestissement ou parce qu'elles se sentent persécutées par les critiques ou les reproches des autres, par exemple.

Pour finir, parlons de l'existence, depuis quatre ans, de ce que j'ai

eu l'idée de nommer le *Hors-Club*. Il s'agit d'une extension mise en place, tout d'abord, lors des fermetures annuelles du *Club* (vacances de Noël et d'été) et fonctionnant en toute autonomie, les membres de l'équipe n'y participant pas. De fait les personnes le désirant se retrouvent (en moyenne, une vingtaine) tous les samedis au lieu de "rendez-vous" choisis en commun. Il leur est donc possible de passer un moment ensemble, de s'organiser par affinités pour aller au cinéma, voir une exposition, manger au restaurant...

Un forfait de 25 euros par personne a été accordé, suite à une demande collective, par le Conseil d'administration pour le remboursement des dépenses effectuées (sur présentation des tickets de caisse).

Le *Hors-Club*, si sa dynamique instituante se confirme avec le temps, pourrait ainsi être à l'origine de la création d'un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) composé uniquement d'usagers et restant en lien, par parrainage, avec le *Club thérapeutique*. D'ailleurs, à ce propos, nous pouvons dire que ce processus d'autonomisation et d'autogestion par les patients s'affirme depuis quatre ans au travers de ce que j'ai appelé "le Dimanche du *Hors-Club*", appellation sonnante comme "le Dimanche de la vie" : deux fois par mois (pour l'instant), le dimanche, toutes celles et ceux qui le désirent peuvent se retrouver dans les locaux du *Club* entre 14 H et 17 H. Deux personnes ont chacune la responsabilité d'une clef (à leur demande) pour ouvrir les locaux. Cette responsabilité ainsi que l'achat d'un goûter est assumée, autant que possible, par des personnes différentes à chaque ouverture : une douzaine de personnes ont demandé cette responsabilité jusqu'à présent. Précisons qu'elles peuvent, en cas de problèmes, contacter un des membres de l'équipe qui assure une permanence téléphonique (pour l'occasion). De plus, un budget de 30 euros par dimanche a été alloué par le Conseil d'administration du *Club* pour acheter le goûter. Ainsi, la consistance financière du *Hors-Club* se concrétise progressivement. Le nombre de personnes ayant participé à ces dimanches varie d'une douzaine à une trentaine (pour la fête de Noël). À ce propos, j'ai entendu deux réflexions notables lors de la réunion de préparation du premier "Dimanche du *Hors-Club*" à laquelle participait une vingtaine de personnes. Quand l'absence de professionnels a été évoquée, une jeune femme s'est exclamée : « *Cela va être la jungle !* ». Je lui ai répondu que même Tarzan et Jane ont réussi à s'entendre. Deuxième réaction, que l'on pourrait dire emblématique : « *si cela marche vous n'aurez plus de travail...* »

Il faut préciser que cette dynamique instituante était déjà bien amorcée par le fonctionnement même du *Club*. La diversité des cas de figures concernant les modalités de fréquentation du *Club* peut s'illustrer par la variété des rapports possibles à cette structure et à son équipe : les jours d'ouverture en semaine avec professionnels, les amicales-sorties du samedi (possibilité de rester au *Club* ou de sortir seul ou avec d'autres adhérents ou non-adhérents mais sans professionnels, pour aller au cinéma ou voir une exposition par exemple, les dépenses étant remboursées à 50 %), les sorties avec professionnels, les sorties sans professionnels (par exemple, les spectacles gratuits avec *Culture du cœur*), les séjours pour des vacances en France ou à l'étranger sans professionnels (mais avec astreinte téléphonique d'un membre de l'équipe "au cas où").

Ainsi, de fait et insensiblement, la distance, l'autonomie, par rapport au *Club* et à son équipe peuvent progressivement s'accroître. Et, au bout du compte, le lien entre le *Hors-Club* et le *Club* se condense dans la seule présence du mot "club", et du trait-d'union, dans la nomination *Hors-Club*, mot dont la fonction de tiers n'en est que plus présente entre les participants au *Hors-Club*. Et ça tient !

Ainsi l'opposition classique : "à l'intérieur du *Club*" et "à l'extérieur du *Club*" ne rend plus compte du rapport à cette structure. Depuis la création des "dimanches du *Hors-Club*"... dans les locaux du *Club*, il

y a un cheminement particulier possible que l'on pourrait appeler « *du Club au Hors-Club ou la bande à Moebius* ». Cette référence à la topologie moebienne, qui s'obtient par la demi-torsion de l'extrémité d'une bande de papier jointe à l'autre extrémité, rend bien compte de la particularité de ce dispositif global. En effet, du fait de cette torsion il y a création d'une surface à un seul bord et une seule face : pas de frontière entre endroit-entrevers, intérieur-extérieur et de ce fait le *Club/Hors-Club* constitue un ensemble ouvert à entrées multiples. Les personnes effectuant ce cheminement se retrouvent donc au même endroit mais pas de la même manière : les professionnels manquent...

De fait, le rapport des participants au *Hors-Club*, entre eux et vis-à-vis de la structure *Club*, se trouve modifié (voire subverti...) dans la mesure où les modalités de leur présence et de leur inscription dans ce même lieu ont, mine de rien, changé de contexte.

Et ce changement, dans la (sur)détermination de leur présence, peut être à l'origine d'une perception différente d'eux-mêmes, et des autres, en tant que sujet, effet majeur de ce trajet et de ce "processus de singularisation institutionnel" (pour reprendre cette expression de Félix Guattari) pouvant aboutir à une élaboration, voire une résolution du transfert institutionnel. Dans ce cas de figure nous pourrions dire que nous avons à faire à un aboutissement du processus de désaliénation engagé au niveau du *Club* thérapeutique qui, à ce moment-là, porterait bien son nom.

L'avenir nous dira ce qu'il adviendra de cette aventure collective...

Pierre Prugnaud

OUI au Non Faire

Cambres d'isolements, lits, pyjamas, contention, soins non consentis, obligation de soins, mesures sécuritaires, enfermement, restriction, privation, électrochocs : voici en peu de mots une grande partie de la réalité de nos hôpitaux psychiatriques. Appréhender la souffrance et les troubles dans nos établissements de soins nécessiteraient pourtant (si ce n'est plus) : une immense finesse, une polyvalence de savoirs faire et de savoir être, de l'imagination, de la créativité, du souffle, des innovations, une pensée sans cesse en mouvement s'ajustant intelligemment à l'inéluctable nécessité d'offrir des supports pour se dire en corps lorsque les mots n'en ont plus la force ou s'éparpillent, s'ajustant chaleureusement à la nécessité d'inscrire des soins au quotidien, dans la durée, la cohé-

rence et la continuité, au cœur de tous, au cœur d'un réseau pensant à l'après, à l'avant et élargissant le présent. Et puis finalement, être soignant, soigner l'être, prendre soin des soignants, soigner le soin : cela nécessiterait de refuser l'inacceptable. Et ce, sans concession : être fondamentalement contre, ne pas avoir capitulé, résister à ce qui est demandé, désobéir, inventer. Les solutions de surface ou en urgence n'ont jamais soigné personne. Les solutions barbares détruisent insidieusement toute tentative de lien (humain). Pourtant, bon nombre (soignants et soignés confondus) réussissent à argumenter et à convaincre de l'efficacité des électrochocs, à tel point que la terrifiante violence de cette pratique relève de l'acceptable et du moins pire que (que quoi ?) A tel point qu'on écoute, médusé, les arguments : « C'est scientifiquement prouvé qu'un état de santé peut s'améliorer grâce aux électrochocs », « Tout n'est pas tout blanc ou tout noir, tout dépend de l'accompagnement », « J'en ai reçu, ça m'a réveillé et ça m'a fait du bien ». Electroconvulsivothérapie (ETC) ou sismothérapie, 70000 administrés chaque année sous anesthésie générale en France (chiffre certainement sous estimé). Aucun patient ne perd actuellement ses dents pendant l'opération, auparavant oui, mais chacun peut être sujet par la suite à différents troubles (traumatismes, troubles vasculaires, troubles respiratoires, troubles de la mémoire, vomissements, allergies, chute, décès...) et les avis concernant ce « traitement » sont partagés. Difficile, non, impossible à entendre. La question n'est pas de savoir si un courant électrique modifie le cours d'une vie et comment, mais de savoir si chacun (soignants, soignés confondus) a suffisamment parcouru et éprouvé les partitions du possible dans le chant (champ) humain, pour réussir à s'arrêter là ? En d'autres termes : manquons-nous cruellement et à ce point d'imagination, d'engagement, d'implication ? Il n'est pourtant plus à prouver (Cf P.Pinel, L.Bonnafé, F.Basaglia, F.Guattari, G.Deleuze, J.Oury) que le soin, c'est une rencontre...



© Iloé : www.iloe.pro



© Iloé : www.iloe.pro

L'Atelier du Non Faire : alternative et contre pouvoir.

L'Atelier du Non Faire est un atelier libre d'expression fondé en 1983 par Christian Sabas (infirmier psychiatrique, peintre, musicien et auteur) dans le Pavillon 53 de l'hôpital psychiatrique de Maison Blanche à Neuilly sur Marne. « Magnifique, déconcertant, troublant, étonnant, extraordinaire, fracassant » sont les mots des visiteurs et les visites sont nombreuses. La place du visiteur n'est pas celle du travailleur, ni celle de celui qui expérimente le Non Faire au quotidien. Christian Sabas dira : « J'ai fait le non. A l'époque, en 1975 dans le service, j'étais tout seul contre l'institution, c'était la guerre. Il y avait une attitude et un travail à faire pour border ce non, je ne pouvais pas regarder la folie, il fallait faire quelque chose, alors je l'ai fait danser. Je faisais autre chose avec les patients, j'avais mes tambours. Il fallait résister. » Une résistance sans relâche de cet infirmier qui refusera d'attacher les malades, d'injecter de force un traitement, donc de faire une partie de son travail d'infirmier. Le médecin chef à l'époque veut se débarrasser de lui et pourtant, il lui confie la responsabilité d'un pavillon désaffecté. De ce non naquit du faire : un philosophique paradoxe pour qui souhaite s'y plonger. 1200 mètres carrés investis entièrement au fil du temps, par les patients, par des impatiens, par l'extérieur, par des tissus, des toiles, de la récupération, des couleurs, des pinceaux mouillés, des batteries, des guitares, des micros, un piano, des événements réguliers et permanents au dedans, en dehors, une puissante poésie, une porte toujours ouverte, à tous, une invitation à se débattre autant qu'à débattre collectivement de la question du soin ou de tout autre chose. Le Non faire ne parle pas d'art mais de supports offerts, le Non Faire ne parle pas de thérapie d'ailleurs le Non Faire ne se parle pas mais se vit, bien loin du « fade bavardage des discours théoriques relatifs et lassants » (Zouzi Chebbi Mohamed Hassen). Le Non Faire offre un cadre immense de liberté : d'être malade, d'aller bien, de s'affronter, de ne rien faire, de laisser jaillir le désir, d'oser créer, de pouvoir se jeter, d'hurler dans un micro, de crier dans un tableau, ailleurs que dans une chambre d'isolement, ailleurs que nulle part. Un lieu hors de toute barbarie, une présence constante aussi, celle de Christian Sabas qui aura aimé et aime toujours « être là », qui dira d'ailleurs n'avoir rien fait d'autre « que d'être là », qui aura su insuffler suffisamment d'énergie pour qu'en trente ans, la question ne soit pas celle d'être malade ou pas, mais celle d'avoir envie de contribuer et de continuer l'histoire, ou de s'en éloigner pour aller respirer ailleurs, ou de s'en imprégner sans recopier ni emprunter ni voler ni violer... l'intégrité. Une expérience certes singulière, qui pourtant nous invite chaque jour à revisiter les frontières posées (toutes les frontières) et qui pourrait, si on le voulait, être porteuse d'une forme de soin complémentaire d'autres façons de faire, de manière universelle. Alors oui, l'atelier du Non Faire fut un lieu de soin et une mise à l'épreuve constante de la toute puissance médicale au sein même de l'hôpital psychiatrique de Maison Blanche pendant trente ans et il continue aujourd'hui, en tant qu'association, d'être une proposition digne de ce nom, à l'extérieur de l'hôpital. Et non, l'électrochoc ne sera jamais un soin pour personne, mais une réponse inadmissible et désespérante au fait de respirer mal la vie qu'on nous propose. Si l'institution psychiatrique délivre difficilement les secrets de ses prétendus soins (coûts financiers, répercussions, effets secondaires, nombre de suicides) l'atelier du Non Faire gardera, lui, toujours, une porte ouverte pour communiquer, explorer, s'inventer et pour ne rien cacher de nos folies ordinaires et/ou extraordinaires.

Halary Aude



© Sylvain Soluistri

Facebook :
www.facebook.com/LAtelierDuNonFaireAvecChristianSabas

Site web :
www.atelierdunonfaire.com

Contact :
contact@atelierdunonfaire.com

Pour plus d'informations :
Les électrochocs : Etat des lieux
par Khadija Benabdallah pour Action
Autonomie, Le collectif pour la défense des
droits en santé mentale de Montréal, Mai 2005

CHARCOT

une vie avec l'image

Sous ce titre, Catherine Bouchara, médecin psychiatre qui reçoit des enfants et des adolescents à La Pitié-Salpêtrière, a publié en 2013 un livre dense et abondamment illustré, puis a organisé, avec le musée de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, une belle exposition documentaire dans la chapelle historique de cet hôpital (14 mai-9 juillet 2014). L'intérêt de l'ensemble devait être signalé et donnait envie d'en savoir plus., Catherine Bouchara a bien voulu se prêter à l'entretien qu'on lira plus loin.

Longtemps au faite de la gloire, plus longtemps encore oublié ou décrié, revenu depuis quelques décennies au centre de travaux tendant à souligner son importance dans l'histoire de la psychiatrie, Jean-Martin Charcot (1825-1893) reste un personnage controversé et difficilement saisissable au regard des

contradictions qui étaient les siennes ou celles de son époque et des débats non moins emmêlés dont l'institution psychiatrique a fait l'objet depuis des décennies. Octave Mirbeau écrivait en 1885 que son temps ne serait « peut-être pas le siècle de Victor Hugo, ni le siècle de Napoléon, mais le siècle de Charcot. » Freud ayant indiqué ce qu'il avait appris de son enseignement et ses leçons ayant eu elles-mêmes un rayonnement largement supérieur – *l'Histoire sociale et culturelle de la psychanalyse* d'Eli Zaretsky (Albin Michel, 2008) a pour titre principal *Le Siècle de Freud* – il n'est pas inutile de revenir sur le parcours, les pratiques et les conceptions de ce précurseur de l'inconscient.

Sur le plan politique et social, on s'accorde à voir en Charcot un "opportuniste" cultivant les autorités en place, impériales puis républicaines, certainement pour en faire bénéficier ses recherches, son service et ses patients, mais bien loin des Paul Reclus (1847-1914), Paul Gachet (1828-1909) et autres Philémon Rastoul (1835-1875), "médecins engagés" ayant participé à la Commune de Paris. Engagé, il le fut pourtant à sa manière, puisqu'après avoir conduit sa famille en Angleterre pour la mettre à l'abri de la guerre franco-prussienne, il revint s'occuper des blessés ainsi que de ses malades de la Salpêtrière, comme si de rien n'était ou presque, n'évoquant ensuite cette période que par allusion : « les événements que l'on sait », écrivait-il en 1889. Issu de la petite bourgeoisie parisienne, ayant probablement reçu de son père carrossier ses premiers éléments de dessin, il fut reçu à l'internat en 1848, et si cette année compta pour lui, ce n'est pas par les "événements" politiques qui la marquèrent, mais par sa rencontre avec Pierre Rayet (1793-1867), grand spécialiste de l'anatomie pathologique, qui allait l'aider à ses débuts et sans doute lui transmettre ses convictions matérialistes et anticléricales.

La thèse de Rayet, soutenue au plus fort de la Restauration (1818), était audacieusement dédiée aux mânes de Cabanis (1757-1808), l'idéologue révolutionnaire et athée auteur des *Rapports du physique et du moral de l'homme* (1802). Sur ce point, Charcot a certainement approuvé les vues des "républicains opportunistes", Gambetta, Ferry, Grévy, militant déjà pour la séparation de l'Église et de l'État. La première était omniprésente dans les hôpitaux, et à la Salpêtrière où Charcot fit toute sa carrière, on comptait, vers 1875, 485 religieuses dirigeant 2791 surveillantes et serviteurs, impossibles à révoquer, faisant régner l'esprit et les règles du couvent tout en favorisant les infections par leurs habitudes et leurs vêtements. Il s'attacha à les remplacer par des infirmières laïques, dont Marguerite Bottard est la plus connue. Il signa la pétition en faveur de l'ouverture aux femmes de l'internat et les deux premières reçues, Augusta Kumpke et Blanche Edwards, furent ses élèves. Avec son disciple Bourneville, plus nettement engagé sur le plan politique et

antireligieux, élu deux fois député de la Gauche radicale, il fonda une *Bibliothèque diabolique* qui publia des titres pendant près de vingt ans, et entreprit la critique des "cas réputés miraculeux" et des phénomènes extatiques ou démoniaques, notamment dans l'un de ses derniers écrits intitulé *La Foi qui guérit* (1892).

L'anatomie pathologique allait être sa première et grande spécialité, celle aussi de ses travaux les plus durables (telle la description en 1868 de la sclérose en plaque), et dominer également le début de ses recherches en neurologie, autre discipline médicale qu'il sera le premier au monde à enseigner grâce à la chaire créée pour lui en 1882. Avant de recourir à l'hypnose, il consacra beaucoup d'efforts à chercher si l'hystérie n'avait pas des causes physiques sur lesquelles la médecine pourrait à son tour agir par des moyens physiques, compression, métallothérapie, électrothérapie... Mais dès 1875, il se mit à explorer les voies de guérisons psychiques, et les "résultats" qu'il obtint, les mises en scène dont il entoura son enseignement furent dans l'ensemble de son travail ce que retiennent le plus ses contemporains, qui se pressaient à ses leçons du mardi. Les noms de deux patientes qu'il y présentait souvent, Blanche Wittmann et Augustine Gleizes, sont passés à la postérité, servant même de prétexte à des fictions contemporaines. La première a inspiré à Per Olov Enquist un livre quelque peu orienté et fantasmagique, *Blanche et Marie* (2004), la deuxième au philosophe Georges Didi-Huberman (*Invention de l'hystérie – Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrière*, Macula, 1982 et 2012) une charge infondée contre le médecin, et plus récemment, à la cinéaste Alice Winocour un film encore moins soucieux d'exactitude, *Augustine* (2012), avec la chanteuse Soko dans le "rôle titre" et Vincent Lindon dans celui d'un Charcot méconnaissable et ridicule.

Charcot, "un visuel"

MLHS : Freud a laissé sur Charcot ce jugement à l'emporte-pièce : « Ce n'était pas un méditatif, pas un penseur, plutôt une nature artistiquement douée, un "visuel" comme il se définissait lui-même, un voyant. » Ce sont ces dernières qualités que votre livre et l'exposition ont mises en avant. Étaient-elles exceptionnelles ?

Catherine Bouchara : Ces qualités lui "tenaient au corps" et en même temps elles appartenaient à la tradition médicale et à l'apprentissage de la médecine. Dessiner au lit du patient, c'est un support de l'observation. Observer appartient à la pratique de l'examen clinique dont le premier temps s'intitulait *l'inspection*. Dessiner est ici une pratique particulière de méditation, un dialogue par le geste s'installe avec le sujet. Dessiner aussi en disséquant les cadavres dans ce que furent les théâtres anatomiques où Vinci et de nombreux peintres ont appris. Pour l'étudiant et pour le médecin il s'agit d'anatomo-pathologie, aller à la recherche des causes de la mort.

MLHS : Avant lui, d'autres médecins aliénistes se sont appuyés sur des documents visuels, le *Traité des Maladies mentales d'Esquirol (1838)* est accompagné d'un *Atlas*, il avait auparavant demandé au miniaturiste Gabriel des portraits d'internés de Charenton, le *Traité de Pinel (1801)* comportait également des vignettes... Quel usage nouveau en ont fait Charcot et son équipe ?

Catherine Bouchara : Une mise à distance, exercer l'œil au recul, depuis le plan rapproché jusqu'au plan d'ensemble, « à l'égal du peintre », dit Charcot. Le dessin est partie prenante des feuilles d'observation, il se substitue à l'écriture. Cet exercice particulier

a commencé pour Charcot dès les feuilles préparatoires de sa thèse, le trait prolonge l'écriture qui peu après refait surface. C'est à la fois un dialogue et un travail de mémoire, le dessin, témoin de l'instant dans l'histoire du sujet et l'évolution de sa maladie.

MLHS : À propos de cette documentation visuelle, Geneviève Paicheler écrivait en 1988 : « Afin de mettre l'accent sur l'invariabilité et la perfection de la description clinique de la crise, il faut créer un catalogue complet des gestes et postures. Ce qui fut fait, d'abord à l'aide de croquis, puis ceux-ci sont remplacés par la photographie. » Cette "invariabilité", n'était-ce pas une illusion positiviste, ou inspirée par un matérialisme sommaire, comme le montre aussi la disparition de "l'hystérie" masculine ou féminine de la nomenclature médicale récente ?

Catherine Bouchara : Pour éviter une vision simpliste et externalisée, il faudrait développer le terme "invariabilité". Charcot propose une méthode d'aide au diagnostic, trouver "la clef", dit-il, par la méthode des types. C'est-à-dire réunir les traits semblables dans le déroulement d'une maladie, il appliquera la méthode à l'étude de la grande attaque hystérique. Le gros trait percutant d'une caricature n'exclut pas la finesse d'un dessin d'Ingres. Une fois le type posé, il faut, dit Charcot, "scinder" le type, le "morceler", et il renchérit : « Je vous l'ai dit cent fois, la pneumonie de Pierre n'est pas la pneumonie de Jacques ». En ce qui concerne l'hystérie il montrera dans un deuxième temps son universalité dans les autres cultures.

MLHS : C'est aussi ce caractère non seulement "visuel" mais "spectaculaire" des travaux de Charcot qui a été contesté, à la fois pour ses mises en scène et parce qu'il s'attache aux signes externes et visibles plutôt qu'à d'autres facteurs implicites ou cachés, dans l'illusion d'un « monde de constante visibilité » comme écrivait Foucault dans *Naissance de la clinique (1972)*. Ces critiques vous semblent-elles justifiées ?

Catherine Bouchara : Tout médecin prend appui sur les signes visibles, il les recherche et les observe. N'oubliez pas que Charcot définit l'hystérie, à la suite de Pierre Briquet, comme une maladie psychique, c'est, dit-il encore, « la réalisation de symptômes imaginés ». En ce sens l'hystérie se voit, se manifeste, se montre : contractures, paralysies, absence de réaction à la piqûre, etc. L'ensemble de ses



manifestations se prête à la répétition, à l'imitation, à la contagion, et pour le médecin à la description, au dessin, à la photographie... Charcot était très soucieux de transmettre ses observations, et avait conscience, selon une note que j'ai retrouvée, de ne pas être "un orateur". Il a mis au point une autre méthode, très nouvelle en son temps : « *Le devoir d'enseigner est celui de tout dire* » et transmettre, en faisant appel aux divers sens. Pierre Janet a évoqué le reproche des mises en scène : « *On a beaucoup parlé de la mise en scène de ses leçons à propos des cours sur l'hystérie ; mais on oubliait trop que cette mise en scène n'avait rien d'exceptionnel. Elle était exactement la même pour un cours sur la sclérose en plaques ou sur le tabès. Ses chefs de clinique savaient très bien quels étaient les préparatifs, comment devait être disposée l'estrade pour la leçon sur les tremblements ou pour la leçon sur les diverses atrophies, sur le "démembrement de l'empire de Duchenne", comme il l'appelaient.* »¹

MLHS : Quelle utilité conservent aujourd'hui les dessins de Charcot pour le praticien hospitalier ou l'étudiant qui se forme à la clinique ?

Catherine Bouchara : Charcot passe du temps avec un patient. La main écoute, prolonge l'œil, en dessinant il le regarde. Le dessin est pour lui un simple outil, qu'il soit de travail ou pour le plaisir, au cours des voyages, il ne dessine pas pour être vu. Les dessins restent non signés, aucune revendication d'un statut d'artiste. C'est un rappel salutaire de l'existence et de l'importance de l'observation en médecine, la fierté d'apprendre à lire, comme quand on est enfant. Apprendre à lire pour le médecin, c'est regarder le corps et la posture, décrypter le mouvement, sentir, écouter les sons, examiner puis décrire. Le praticien et l'étudiant découvrent la permanence des gestes et des postures qui traversent le temps. L'imagerie médicale ne remplace pas la présence et l'écoute. Et c'est ce qui fait l'actualité de ces mots que Charcot avait pris pour devise : *Non fumum ex fulgor, pas de fumée venant de l'éclair, sed ex fumo dare lucem*, mais à partir de la fumée donner la lumière.

Charcot, "un voyant"

MLHS : Vous montrez que Charcot, sur le tard de sa vie, n'était pas le médecin usé que l'on a prétendu mais qu'il restait très actif, concevant même un an

¹ P. Janet, « J.-M. Charcot. Son œuvre psychologique », Revue philosophique, 1895, p 577

avant sa mort un "schéma de l'inconscient" que vous avez retrouvé et publié en 2010. Il n'avait pas inventé le terme, rendu célèbre par le philosophe idéaliste Hartmann (1869), mais il comptait l'introduire dans l'analyse des "maladies nerveuses et mentales". N'était-ce pas un revirement complet ?

Catherine Bouchara : Charcot menait en parallèle le travail de médecine interne, le travail de neurologie, et l'hypnose était intégrée à l'étude de l'une de ces maladies nerveuses nommée hystérie. Les neurologues et les historiens ont contribué au malentendu ne sachant pas comment "justifier" les travaux de Charcot sur l'hypnose, d'où l'idée fautive du médecin usé, un peu égaré.

Ce schéma de l'inconscient n'est en rien un revirement, c'est l'un des aboutissements de ses travaux, une figure forte. Si l'on se réfère à la chronologie, si l'on dresse les étapes de ses recherches, on découvre la vision évolutive d'une pensée en marche, un long cheminement d'un médecin passé des vieillards à l'anatomo-pathologie générale puis à l'exploration de l'hystérie par l'hypnose le conduisant vers l'inconscient.

MLHS : Charcot a-t-il été conduit à ce "schéma" par ses méthodes empiriques habituelles ou par la réflexion, ce qui démentirait les premiers termes du jugement que Freud a porté sur lui ?

Catherine Bouchara : Le schéma relie la clinique à la réflexion. L'observation clinique autour du traumatisme et du choc psychique conduit Charcot aux hypothèses, comme dans la méthode expérimentale prônée par Claude Bernard, et c'est le contenu du schéma. Les échanges avec Pierre Janet autour du cas d'Emma Dutemple atteinte d'amnésie à la suite d'un choc émotionnel ont été ici déterminants. Le traitement de Pierre Janet par l'hypnose ayant provoqué la guérison, le retour de la mémoire, la force du souvenir remonterait de l'inconscient. Telle est la proposition.

Charcot, mort prématurément, a lancé de nombreuses pistes. Il n'a pas eu le temps de les élaborer, l'aurait-il fait ? Je laisse à Freud ses certitudes sur Charcot et sur lui-même...

MLHS : Votre livre se clôt sur ces propos étonnants de Charcot, là aussi un an avant sa mort, à propos des "symptômes de ces maladies étranges" dont il était devenu le spécialiste : « Nous avons donné des noms, dressé un catalogue ; nous connaissons des effets, mais la cause nous échappe absolument, et en fin de compte scientifiquement nous sommes obligés de confesser notre ignorance... » Vous avez reproduit cette citation sans commentaire. Pourquoi ?

Catherine Bouchara : C'est une ouverture, l'idée qu'il faut toujours chercher, dégager de nouvelles pistes, « *soulager, dit Charcot, quand on ne peut pas guérir.* »

La vie donne son dernier mot, ça s'appelle la mort, même si la science recule certaines limites. Une des notes personnelles de Charcot retranscrit cette pensée : « *la science est modeste* ».

MLHS : On sent sa compassion quand il dessine "l'infortuné Letourneur" ou même des mains en contraction hystérique, mais quoi au-delà ? Avez-vous trouvé dans les écrits et la pratique de Charcot des indices d'une "conscience sociale" que beaucoup de commentateurs dénie à ce médecin devenu grand bourgeois ?

Catherine Bouchara : La notion de soin du plus riche au plus pauvre est totalement investie par Charcot, c'est un médecin fortement

attaché au serment d'Hippocrate. Du "loqueteux" de Burgos aux mendiants reçus dans sa consultation externe à la Salpêtrière, des vieilles qu'il rejoint en traversant les places enneigées de l'hôpital à ses consultations auprès d'un grand duc, d'un empereur du Brésil ou d'une reine d'Espagne, eux aussi ont droit au soin. Ne trouvez-vous pas que bien faire son travail appartient à la "conscience sociale" ?

"Charcot et les questions d'aujourd'hui"

MLHS : Dans l'épilogue de votre livre, dont le titre est repris ci-dessus, vous vous attachez à préciser ce qui subsiste positivement de Charcot, une "vision transversale" qui « métilise les disciplines, un appel sans exclusive aux processus neuropsychiques, à la biochimie et aux sciences humaines ». Est-ce compatible avec une spécialisation toujours plus poussée des disciplines médicales ?

Catherine Bouchara : On peut travailler à la fois sur la translocation d'un gène et réfléchir sur l'éthique, aller à la rencontre de la physique quantique en utilisant les métaphores suggérées par le chat de Schrödinger et avancer dans l'évolution des sciences et de la pensée. On y trouvera probablement un champ salutaire de métaphores pour communiquer avec le patient, le moyen d'ouvrir sa propre démarche, de visiter des champs inconnus, d'échapper au sectarisme des disciplines. La scène mythique de l'école de Palo Alto est en résonance avec l'esprit de Charcot : réunir des anthropologues, des mathématiciens, des psychologues, des physiciens pour explorer l'humain. À la mort de Charcot très vite Pierre Janet et son laboratoire de psychologie ont été éliminés du service, c'est une vision et une politique de santé qui étaient et qui restent en jeu.

MLHS : C'est l'ouverture de votre consultation d'hypnose médicale à la Salpêtrière qui vous a fait vous plonger dans la vie et l'œuvre de Charcot, précisément critiqué pour son recours à l'hypnose. Comment l'hypnose médicale s'est-elle dégageée des travers qu'on lui reprochait autrefois ?

Catherine Bouchara : Le recours à l'hypnose a été diabolisé à la suite de l'interdit posé depuis Mesmer. Charcot a eu le courage d'annoncer à l'académie de Médecine son recours à l'hypnose.

L'indication thérapeutique de l'hypnose, l'hypnose médicale, se démarque de l'hypnose spectacle. L'autre versant concerne l'expérimentation. Les règles éthiques et les protocoles sont aujourd'hui définis de façon plus précise (ce qui n'empêche pas les dérives). À l'époque de Charcot, le guide était le serment d'Hippocrate.

L'hypnose médicale apparaît et disparaît selon les époques. Difficile d'en déterminer la cause. « *Ce sont des vagues qui passent* », remarque Charles Richet (ce prix Nobel de médecine pratiquait l'hypnose). Actuellement il y a une implantation hospitalière aux Urgences, en Chirurgie, en Anesthésie, en Psychiatrie, dans les Unités anti-douleur, en Soins Palliatifs, en Cancérologie etc.

MLHS : Un des principaux reproches adressés à l'institution psychiatrique est d'avoir eu plus d'égards pour les maladies et les soignants que pour les patients et leur dignité, souvent malmenée par Charcot lui-même. Ne convient-il pas aussi de le rappeler, à titre d'exemple à éviter ?

Catherine Bouchara : On peut appliquer cette remarque aux politiques et aux marchands actuels, l'industrie pharmaceutique n'est pas épargnée par ces scandales devenus des phénomènes de masse,

même si par ailleurs la haute autorité d'un comité d'éthique a été mise en place.

MLHS : À côté de ses usages en anesthésie, l'hypnose médicale, expliquez-vous à René Frydman sur France-Culture le 11 mars 2014, consiste à "faire alliance" avec le patient pour qu'il développe "ses capacités d'auto-hypnose". Dès lors, plus besoin de psychiatres ?

Catherine Bouchara : C'est une jolie pirouette. Tout aussi sérieusement, l'hypnose ne soigne pas tout et par ailleurs elle s'adresse à un humain, celui qui est en face de soi quand on est médecin. Ce n'est pas un organe ou un symptôme, c'est un sujet. L'alliance est indispensable, ça s'appelle le respect : « *Je n'irai pas là où vous ne voulez pas aller* » et dans le même temps : « *C'est à vous et je vous accompagne.* »

L'autohypnose est un état profondément naturel, une sorte de régulation interne qui passe par des circuits différents de la volonté.

MLHS : Ces dernières années, de nombreux professionnels de la santé mentale se sont alarmés publiquement de la réduction de leurs moyens, tandis que Charcot usait de ses relations politiques pour développer ses activités médicales. Quel est votre sentiment sur la situation actuelle dans ce pays-ci ?

Catherine Bouchara : La réserve permettait à Charcot de faire avancer les projets dans son service.

Il n'y a pas de conflits d'influence dans le positionnement de Charcot dont il ait pu profiter personnellement. Connaissez-vous un combat qui puisse être porté sans l'aide des réseaux ? Puis-je vous croire aussi naïf ?

MLHS : Comment résumeriez-vous la personnalité et les recherches de Charcot ?

Catherine Bouchara : Le fils Charcot, Jean-Baptiste, l'explorateur des mers, a nommé spontanément dans sa petite enfance son premier bateau *le Pourquoi Pas ?* J'ai cru en découvrant cette anecdote que son père lui en avait soufflé le nom. "Pourquoi pas ?", c'est l'approche humaine du médecin Jean-Martin Charcot, en un mot, l'ouverture.

Propos recueillis par Gilles Bounoure

DANS LA BIBLIOTHÈQUE noire

« La psychiatrie s'occupait des fous, la santé mentale a pour vocation de s'occuper de tout le monde »

Patrick Coupechoux
Journaliste, essayiste, auteur de
Un monde de fous, 2006

La mort de l'asile,

de Jacques Lesage de la Haye
Éditions Libertaires, 2006

Vivre avec

de Claude Sigala
Edition du Corail, 1980

Pour en finir avec la Psychiatrie

Nicole Maillard-Dechenans
Éditions libertaires, 2008

Les dossiers noirs de l'internement psychiatrique

Philippe Bernardet
Fayard, 1989

Bienvenue à l'hôpital psychiatrique

de Philippe Clément
Les empêchés de penser en rond, 2007

La Psychiatrie alternative italienne

de M. Legrand
Privat, 1988

Dans cette nuit peuplée

Lucien Bonnafé
Éditions sociales, 1977

Psychiatrie populaire, par qui ? Pour quoi ?

Lucien Bonnafé
Éditions du Scarabée, 1981

Désaliéner : folie(s) et société(s)

De Lucien Bonnafé
Presses univ. du Mirail, Toulouse, 1992

Quelle psychiatrie pour notre temps ?

de Louis Le Guillant
Erès, 1984

L'Anti-Œdipe

de Gilles Deleuze et Félix Guattari
Minuit, 1972.

Réseau Alternative à la psychiatrie

de Mony Elkaim
UGE, 1977

Histoire de la folie à l'âge classique

de Michel Foucault
Gallimard, 1972

Une Antipsychiatrie ?

La Folie En Questions
de Harold Heyward et Mireille Varigas
Psychothèque, 1971

La gestion des risques : de l'antipsychiatrie à l'après analyse

de Robert Castel
Les éditions de minuit, 1981

ANTIPSYCHIATRIE

Les voies du sacré
de Christian Delacampagne
Grasset, 1974

Les Angoisses existentielles des intellectuels français.

Réflexions sur vingt années de révolution culturelle
de M. Crozier
in Commentaire, no 6, été 1979

Le Psychiatre, son « fou » et la psychanalyse

de M. Mannoni
Seuil, 1970

Qu'est ce que la psychiatrie

de Franco Basaglia
PUF, 1977

L'institution en négation

de Franco Basaglia
Seuil, 1970

La Majorité déviante

de Franco Basaglia et Franca Basaglia-Ongaro, trad. fr. M. Makarius
10/18, 1976

Le mythe de l'antipsychiatrie

de Giovanni Jervis
Solin, 1977

Dictionnaire antipsychiatrique

de Giuseppe Bucalo
1997 (extraits)

Réussir la psychiatrie alternative : l'expérience de Pérouse

de C. Brutti & F. Scotti
traduit de l'italien, E.S.F., Paris, 1988

Mort de la famille

de David Cooper
Seuil, 1972

Psychiatrie et antipsychiatrie

de David Cooper
Seuil, 1978

Le langage de la folie

de David Cooper
Seuil, 1978

La Politique de l'expérience (The Politics of Experience, 1967)

de R. D. Laing,
traduction C. Elsen, Paris, 1969

Le Moi divisé

(The Divided Self, 1960)
de R. D. Laing,
traduction C. Elsen, Paris, 1970

Nœuds

(Knots, 1971)
de R. D. Laing,
traduction C. Elsen, Paris,

La politique de la famille

de R. D. Laing
Stock, 1972

Soi et les autres

(The Self and Others, 1961)
de R. D. Laing,
traduction G. Lambrichs, Paris, 1971

L'Équilibre mental, la folie et la famille

(Sanity, Madness and Family, 1964)
de R. D. Laing et A. Esterson,
traduction M. Laguilomie, Paris, 1971

Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux

de Erving Goffman
Les éditions de minuit, 1968

Le mythe de la maladie mentale

de Thomas S. Szasz
Payot, 1975

Le mythe de la psychanalyse

de Thomas S. Szasz
Payot, 1976

Karl Kraus et les docteurs de l'âme

de Thomas S. Szasz
Hachette, 1985



Ah ! la santé de Mauricette !

Du "Pavillon des Folles", le 11 septembre 1989, Mauricette Beaussart écrit à son ami et poète Lucien Suel : « *Les docteurs et les cuisinières me soignent. Mais c'est Lautréamont qui me parle dans ma tête. "J'ai reçu la vie comme une blessure". Je crois que mes pantoufles sont trop petites. Mes pieds ont dû gonfler. Je n'ose pas les regarder. Je marche avec les yeux au plafond* »¹. Mauricette, dépressive, est internée. Ses *Lettres de l'asile* envoyées à Lucien Suel seront plusieurs fois publiées : la dernière édition étant pour l'anthologie : *Cadavre Grand m'a raconté - la poésie des fous et des crétiens dans le Nord de la France*².

Après une dernière lettre à Lucien, Mauricette s'enfuit de l'hôpital. On reste sans nouvelles. On resta longtemps sans nouvelles.

Lucien Suel aime les personnages singuliers - touchés par des esprits frappeurs - voix dans la tête - entre folie et normalité : le mystique (saint) Benoît Joseph Labre (puisqu'il fut canonisé) ; les peintres d'art brut et médiums, Augustin Lesage et Fleury-Joseph Crépin. Tous trois sont originaires du Nord comme lui. Il leur a rendu hommage dans différents poèmes³.

Et puis elle est revenue. Vingt ans après. Mauricette Beaussart, soixante-quinze ans, est revenue de la maison des remords et de la douleur. Elle a fait le tri sélectif dans sa tête, enterré ses mauvais souvenirs dans le sable de Merlimont-Plage, (re)trouvé une famille (« *Rien qu'une famille humaine. Nommant vivants et morts* »), rallumé son ordinateur où elle complète à nouveau son anthovealogie sur etoilepointetoile.blogspot.fr.

Plus exactement, c'est Lucien Suel qui la fait revenir. Dans deux romans : *La patience de Mauricette*⁴, puis *Blanche étincelle*⁵. Ainsi, Mauricette Beaussart n'avait pas disparu et n'était pas une authentique vieille dame, mais un double, une création d'écrivain.

Lucien Suel est poète, et Mauricette n'est pas qu'un personnage inventé : elle est elle-même un poème. Une vie, une langue lui ont été données.

Masque tombé Mauricette est Lucien qui est aussi poète et jardinier dadaïste et joueur qui traduit Kerouac mange des scaroles et de la carbonnade fait des collages des dessins idiots des performances qui pisse sur le compost qui boit de la bière plante des radis édita des revues qui manie la grelinette la guitare et l'underwood qui

pose avec béret et baguette pour des photos prises par J. et orchestre une renaissance : Mauricette est Lucien est Mauricette⁶.

C'est à l'hôpital psychiatrique que tout a commencé et que tout commence dans le roman. Lucien Suel s'immerge pendant plusieurs mois dans la vie d'un hôpital psychiatrique, parmi les malades et le personnel soignant. Écrivain en résidence, il devra en retour écrire une œuvre inspirée du lieu et de son histoire. Ainsi naît le roman, *La patience de Mauricette*, et le personnage inventé par Lucien Suel reprend du service.

« *Dès le début de leur rencontre, [on sentait] la présence d'une énigme, une fissure cachée derrière le sourire* ». Mauricette Beaussart a disparu de l'hôpital où elle était soignée pour « *une psychose maniaco-dépressive, troubles du comportement, accompagnés d'hallucinations auditives et distorsions du langage* » (pour ce HS sur la santé mentale, un peu de vocabulaire psychiatrique apportera du crédit à cette chronique). Ce n'était pas la première fois qu'elle était internée. Il y a des trous dans la vie de cette femme, des traumatismes non refermés. Mais elle peut compter sur ses amies, Christophe et Alfonsina qui, chacun à leur manière - ils ne reçoivent pas les mêmes confidences - l'aident. Il y a aussi les médicaments, les soignants. Il y a aussi Blanche, qui donne son titre au roman suivant, rencontre lumineuse qui délivrera la vieille dame : Mauricette aura trouvé une place, apaisée. Enfin.

Comme une enquête, nous suivons ce personnage. Dans *La patience de Mauricette*, le récit alterne monologue intérieur de Mauricette - d'une écriture poétique saisissante, faite de mots désordonnés, syntaxe tordue - et narration. Le passé et le présent se mêlent pour nous révéler le remord et la douleur.

Lucien Suel a écrit le portrait d'une femme attachante, pleine d'esprit et d'humour, une femme fracassée, mais qui aura trouvé dans la poésie et les livres, tout autant que dans l'amitié, la force de vivre. *Blanche étincelle* qui prend la forme d'un journal que tient Mauricette, se conclut ainsi : « *Vivre va me prendre tout mon temps* ».

Olivier

Groupe Béthune de la Fédération Anarchiste

¹ *Lettres de l'asile*, éditions Station Underground d'Émerveillement Littéraire, 1995

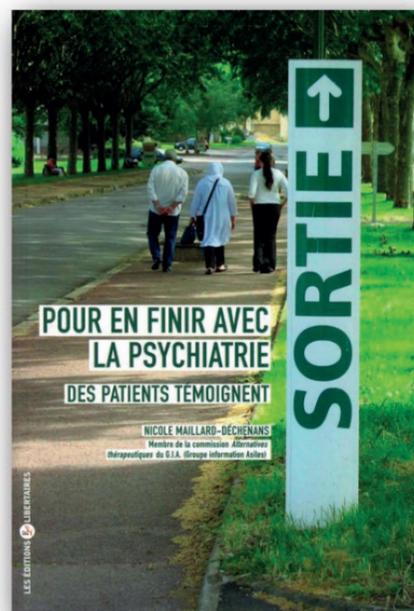
² *Cadavre Grand m'a raconté, La poésie des fous et des crétiens dans le Nord de la France*, éditions Le Corridor Bleu, 2005

³ *Petite Ourse de la Pauvreté*, éditions Dernier Télégramme, 2012

⁴ *La patience de Mauricette*, éditions La Table Ronde, 2009 ; Folio, Gallimard, 2011

⁵ *Blanche étincelle*, éditions La Table Ronde, 2012

⁶ Pour suivre les publications de Lucien Suel, rendez-vous sur son blog : <http://www.academie23.blogspot.fr>



Les éditions libertaires ont édité un ouvrage très intéressant qui fera date dans le milieu "très fermé" de la psychiatrie. Il a surtout l'avantage de laisser la plus belle part de parole aux personnes intéressées, fait assez rare pour qu'il soit souligné. On souhaiterait que ce soit également le cas quand, par exemple, le quotidien des prostituées est abordé. L'ouvrage présente également le dynamique GIA (Groupe d'Information Asile) qui se bat depuis des années pour sortir des asiles (physique ou chimiques), les "malades" qui refusent l'enfermement et les traitements trop violents.

Une double peine

Oui ! la maladie mentale existe et se répand comme une trainée de poudre dans une société injuste, individualiste, exacerbée et malade du rejet et de la non-écoute de l'autre et de sa différence. Mais, les malades mentaux subissent une double peine : non seulement ils souffrent mentalement, mais en plus ils doivent supporter les effets dévastateurs des traitements souvent infligés sous la contrainte par les services psychiatriques. La maladie mentale peut être exogène ou endogène, avoir pour origine la toxicomanie, la dépendance sexuelle, ou encore des traumatismes liés à l'enfance. Peu importe sa cause : la souffrance est la même et la lutte pour sortir du traitement psychiatrique et

revivre demande une énergie folle et quand on y arrive, c'est la peur au ventre que l'on doit vivre avec l'angoisse d'une possible rechute. En finir avec la psychiatrie, mais surtout en finir avec les traitements et la surveillance, cette forteresse psychiatrique, afin que le malade retrouve sa dignité d'être humain (après avoir été déshumanisé). Si le psychanalyste écoute le patient, le psychiatre, lui « parle » pour le patient, et c'est tout le danger.

"Malade un jour : malade toujours !"

Parler pour l'autre peut avoir des retombées catastrophiques, comme par exemple chroniciser la maladie dans les cas évolutifs et finir par condamner à mort le patient en le déclarant « incurable ». Il est à souhaiter que les psychiatres (qui hélas passent trop souvent devant les médecins spécialistes qui pourtant connaissent aussi bien qu'eux les pathologies) renoncent un peu à la théorie et partagent plus la vie des patients. Certains de leurs témoignages montrent trop bien le complexe de supériorité dont souffrent certains psychiatres qui, à plaisir ou par dépit, déversent leur agressivité sur les patients dont ils ont la charge. Et pourtant, certains témoins de l'ouvrage montrent que l'automédication peut marcher. Il faut donc que les psychiatres cessent de vouloir "soigner à tout casser", à l'aide des insuliniques, des électrochocs, des neuroleptiques et de l'enfermement. Au sujet de ce dernier, heureusement, le 26 novembre 2010 le Conseil constitutionnel déclarait certains éléments de la loi de 1990 contraires à l'article 66 de la Constitution, au motif que « la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible... ». La France, qui demeure le champion européen des hospitalisations sous contraintes, a dû depuis cette date s'aligner sur la judiciarisation européenne du contrôle des hospitalisations et la loi rectificative qui est entrée en vigueur le 1er août 2011. Car l'asile n'est pas mort dans notre pays, même si le nombre de lits en France a diminué de 43 % pour être remplacé par les "traitements retards" pris en ville.

La preuve par le vécu

Quoi qu'il en soit, traitement en ville ou en asile, en lisant les témoignages de ces patients dont certains viennent même du milieu médical, on s'aperçoit que ce dont ils souffrent tous le plus, c'est la confiscation du droit à la parole. Ces témoignages sont cash, les patients n'éprouvent aucune honte à parler de leur vécu, de leur intimité. Et au fil des pages, on s'aperçoit qu'il en est de la psychiatrie et de l'asile comme de la prison ! Tant qu'on n'y a pas été confronté, on ne peut pas croire qu'il puisse en être ainsi. Que l'on puisse briser des êtres humains à ce point ! Et pourtant ! Le livre s'adresse aux personnes ayant été confrontées à l'institution psychiatrique : les patients ou anciens patients, leurs familles ou amis, les professionnels de la santé mentale. Il s'adresse aussi à tous ceux qui s'intéressent à la maladie mentale et souhaitent œuvrer aux changements de mentalité et de société indispensables pour la soigner dans le respect de la dignité des personnes qui en sont atteintes. Les témoignages rassemblés dans ce livre ont été recueillis par la commission Alternatives thérapeutiques du Groupe Information Asiles (GIA).

Le GIA de sa création à aujourd'hui

En janvier 1975, le GIA, groupe non déclaré, se constitue en association loi de 1901, sous le nom d'Association pour la liaison des psychiatisés (APLP), avec pour but la diffusion par tous moyens légaux d'une information authentique sur la psychiatrie institutionnelle. Le 15 février 1975, le GIA publie le premier numéro de son trimestriel Psychiatisés en lutte qui reproduit le Projet de Charte des internés et exige, notamment, l'abolition des fichiers spéciaux de police à l'endroit des internés. En 78, l'APLP devient le GIA. En 1984, dans le cadre du tournant juridique de son activité qui devient essentiellement procédurale, le GIA se donne comme but statutaire « d'assurer par tous les moyens légaux la défense de toute personne dont les intérêts sont lésés par la psychiatrie ». En 1992, le GIA adopte comme but principal statutaire « d'informer sur l'abus et l'arbitraire en psychiatrie, de promouvoir les Droits de l'Homme en psychiatrie, de lutter contre la contrainte aux soins et l'utilisation répressive de la psychiatrie, les atteintes à l'intégrité de la personne dans le cadre de son exercice ». En juin 2013, le GIA refonde ses statuts en précisant que « sa compétence est internationale et s'étend, notamment, à tout pays de l'Union Européenne ».

Comment en sortir ?

C'est donc le GIA qui a rassemblé les témoignages parus dans cet ouvrage. Ils décrivent les maltraitances institutionnelles psychiatriques et les ravages des psychotropes, mais évoquent également les chemins possibles de guérison. Ces chemins sont aussi variés que les personnes qui témoignent sont diverses. Ce livre prend, en effet, le contre-pied des allégations répétitives et confortables de nombreux médecins psychiatres qui prétendent que maladie mentale et chronicité vont de pair. Même la schizophrénie n'est pas incurable ! Par ce livre important, des membres du GIA démontrent que l'espoir est légitime, que sortir de la dépendance aux institutions psychiatriques et aux médicaments psychotropes est possible. A la fin du volume, sous la forme d'un entretien, Philippe Bernardet, décédé en 2007, présente un historique du GIA.

A lire absolument !

Patrick Schindler

Groupe Claaaaaash de la Fédération Anarchiste



ALERTE ANTI-RROM en République Tchèque

L'année 2013 a vu se propager en République Tchèque un racisme singulier, que l'on peut nommer "antitziganisme"¹ pour plus de précision. Un mouvement anti-Rrom est apparu, répondant au délicieux intitulé "les gens honnêtes". Les débats constitutifs à ce rassemblement d'"honnêtes gens" tournaient, il y a un an ou deux, autour de l'idée fumeuse mais néanmoins répandue du « je ne suis pas raciste mais je déteste les gitans ». Aujourd'hui, la parole nauséabonde se libère encore. L'opinion raciste est devenue de bon ton. Pour peu que vous soyez blanc de peau, il n'est plus rare de croiser, même parmi de vieilles connaissances, des individus qui s'affirment ouvertement racistes sans aucune précaution dès qu'allusion est faite au peuple rrom. Et il ne s'agit pas là du seul recul idéologique de masse. Ainsi les vieilles rengaines attrape-nigauds des néo-nazis ont le vent en poupe : « la société multiculturelle ne fonctionne pas », « les politiciens et les médias de masse nous cachent l'ampleur de la criminalité des minorités », « la police protège le multiculturalisme et les Rroms », « la justice allège les peines prononcées contre les criminels rroms », liste d'absurdités alarmistes non exhaustive, loin s'en faut. La superficialité, le conformisme idiot et le manque de réflexion de ces « honnêtes gens » constitue presque une excuse. Entamer le dialogue avec eux ressemble souvent à une perte de temps. Leur argument final repose généralement sur la rumeur qu'ils ont lue sur Facebook ... « donc ce doit être la vérité ».

En 2013, les racistes institutionnalisés se divisaient en deux entités: le "Parti des Travailleurs pour la Justice Sociale"² et les "Lions Tchèques"³. Elles se livraient une course au prosélytisme raciste dans leurs tournées à travers les villes. Elles ont ainsi fait le plein au cours de leurs saison de "tourisme néo-nazi". Les "gens honnêtes" ont, en outre, commencé à assister à ces réunions. Il est difficile de prévoir un éventuel emballement de cette foule impersonnelle. Comment débutent les pogroms ? Nous n'avons pas encore eu à subir l'affrontement direct. Ça pourrait bien arriver lorsque le pain deviendra rare..

Nous pourrions nous réjouir de la défaite du "Parti des Travailleurs". aux élections

parlementaires de l'automne dernier ainsi que de l'échec des sujets néo-nazis à entrer dans le théâtre électoral. Mais l'expérience de l'Histoire nous met en garde contre les situations sous-estimées. Non seulement les groupes ouvertement nazis ou fascistes cultivent la haine fondée sur les différences physiques et culturelles, mais ils alimentent l'idéologie de l'aile droite conservatrice et entretiennent des relations privilégiées avec le clergé. Dans une société où la haine s'exprime ouvertement, la mise en place de l'oppression directe est facilitée. À ce sujet, nous nous inquiétons de la croissance politique fulgurante des hommes d'affaires imprévisibles que sont Andrej

¹ L'antitziganisme est un racisme sélectif dirigé contre la communauté rrom.

² Le Parti des Travailleurs pour une Justice Sociale (PTJS; en tchèque: Dělnická strana sociální spravedlnosti) est issu de l'ancien "Parti des Travailleurs" (Dělnická strana) interdit à cause de sa propagande de haine et ses connexions avec une organisation néo-nazie. Le "Parti des Travailleurs" a été fondé dès le lendemain de l'effondrement du bloc soviétique par d'anciens carriéristes de l'ex-par ti des « Républicains de Miroslav Sladek », notamment connu pour sa haine anti-Rrom . C'est ainsi que des candidats reconnus pour leurs accointances néo-nazis se présentent à nouveau aux élections sous l'étiquette PTJS.

³ Les "Lions Tchèques" sont une scission néo-nazie du PTJS. Ils travaillent à devenir un parti politique mais échouent pour le moment.

Babiš et Tomio Okamura, entrés au Parlement suite aux élections d'automne.

La lutte anti-raciste est certes loin d'être gagnée mais elle contribue à nous unir sur un objectif simple : le droit pour tous à une vie digne est inaliénable.

Fin 2013, nous avons demandé à six de nos camarades et organisateurs de la lutte anti-raciste de résumer les moments forts de notre lutte durant l'année écoulée. Nous ne les avons pas choisis au hasard. Chacun d'eux a la volonté de se tenir aux côtés de ceux qui sont menacés chaque fois que c'est nécessaire. Ils envisagent leur activisme comme un travail et devoir humain naturel. De plus en plus de noirs et de blancs unissent leurs forces contre le despotisme du pouvoir et contre la stupidité. Merci.

ČSAF

Fédération anarchiste tchécoslovaque

Traductions : Lorán, Jean et Pierre



Míra Brož: où sont nos limites

Cette année a été critique. Je travaille pour l'organisation *Konexe* qui jusqu'au début de l'année 2013 dispensait un travail social, disons un travail social radical, dans les communautés rroms où nous avons essayé d'impliquer ces populations dans les processus de prise de décision. Vers le mois de mai, nous sommes devenus une sorte de réseau d'urgence sur les lieux de marches et démonstrations anti-Rrom. Un travail colossal. Certains de nos éléments clés ont quitté leur travail salarié pour s'investir à temps plein dans cette lutte contre la haine... bien entendu de façon bénévole.

Il est utile de mentionner quelques dérives qui ont émergé au courant de l'année. Par exemple, la tendance de certains élus locaux qui, en réaction aux marches haineuses, ont enclenché une répression à l'égard des victimes de ces marches. Renforcement policier des zones concernées, surveillance accrue, adoption de la politique "tolérance zéro", régulation anti-Rrom... C'est extrêmement choquant, je trouve. Une autre dérive est la radicalisation des communautés rroms. Il s'agit là d'un processus naturel et on ne peut blâmer personne. L'Histoire nous enseigne qu'il s'agit d'une réaction systématique.

On ne peut que constater, durant cette année, le silence pesant des élites. Leurs premiers commentaires sont très tardifs, trop tardifs pour enrayer le mouvement des marches déjà à son apogée. Les

premiers à réagir furent les Scouts, les Sokols (mouvement sportif nationaliste) et quelques églises. Les partis politiques – seulement deux d'entre eux, les écologistes et le Parti Pirate – commencèrent leurs dénonciations uniquement durant les campagnes électorales. Alors que la prise de parole devenait une nécessité absolue, entre mai et juin, le silence régnait. Un silence assourdissant.

Pour cette raison, je considère essentiel de diffuser l'information à l'étranger. Nous avons commis une grave erreur en ne la diffusant pas plus tôt, par exemple lors des actions dans la région de Šluknov⁴. La communauté internationale n'a pas été informée, pourtant, ces événements constituent une première vague de haine en République tchèque.

En plus du silence des élites, je dois ajouter qu'il est très triste que la population Rrom soit accusée d'être la cause de ces marches. Ils sont supposés les avoir provoquées à cause de leur comportement, de leur style de vie... une idée exploitée par les politiciens les plus influents. Cela rappelle la vieille justification de Himmler à propos de l'antisémitisme : par leurs comportements et leur style de vie, les juifs sont responsables de ce qui leur arrive. Si cette ignoble justification paraît aujourd'hui obsolète en ce qui concerne l'antisémitisme, elle reste d'actualité pour l'antitziganisme. Cette odieuse rhétorique se prolonge par exemple dans les décisions officielles, comme la politique de la tolérance zéro. Un exemple typique : l'attaque de Břeclav en 2012. Alors que la population Rrom vivait en harmonie avec les autres citoyens, un jeune homme prétendit qu'il avait été attaqué par des gitans. S'ensuivirent des marches anti-tziganes et des mesures de sécurité prises par la municipalité.

Alors, qu'avons-nous fait cette année ? Nous avons réalisé quelque chose d'important, nous avons protégé des attaques racistes certaines maisons Rroms. Nous y sommes parvenus à Duchcov, České Budějovice et quelques autres endroits. Mais nous ne savons pas encore stopper les marches. Même si nous savons éloigner les marches des habitations Rroms, elles n'en sont pas moins conséquentes. Et nous sommes incapables de les arrêter. Ce sont nos limites.

⁴ La région autour de la ville de Šluknov a fait face à une vague antitzigane en 2011

Ondra Marek : organiser un large blocus, comme à Dresde

À Ostrava en particulier a eu lieu une lutte contre les autorités locales, contre la discrimination entretenue par le conseil communal, voilà le leitmotiv de notre combat pour Přednádraží¹. Les liens relationnels que nous avons commencé à tisser ont joué un rôle important – on ne laisse pas ses amis dans la difficulté. Le combat pour Přednádraží fût de longue haleine mais moins intensif que les marches anti-racistes entre août et octobre. Trois manifestations anti-racistes très intenses ont été tenues à Ostrava en deux mois. Un large panel de participants, avec des intérêts différents et des idéaux différents, prirent part à la lutte. Leur réunion, dans une certaine mesure, ressemblait à une coïncidence. Mais la pression imposée par ces manifestations, espacées à peine de deux semaines, a créé le besoin d'agir pour de plus en plus de monde. La coopération constatée à Ostrava est une chose, l'interconnexion entre la plate-forme *Blokujeme!*², les anarchistes et les groupes anti-racistes locaux et du monde entier en est une autre. Chacun a apporté de l'aide et de la motivation, pour ne pas abandonner le combat. Nous ne voulions pas qu'Ostrava, notre propre ville, soit livrée à la honte de ce qui s'est passé sans y faire face.

La première manifestation anti-raciste en août a été trahie par des hommes d'affaires roms de la région et la deuxième manifestation à Zábřeh a simplement été un fiasco – nous étions ultra-minoritaires et la population locale était contre nous, pour la toute première fois. Le troisième round fut, lui, un succès mais cette victoire n'avait rien de définitif, plutôt une victoire symbolique. Malgré notre satisfaction, nous ne sommes pas en mesure d'imaginer ce qui peut se passer dans les prochains mois. À Ostrava, aucun prétexte, aucun fait divers, n'a précédé les actions anti-Roms, elles ont été, en quelque sorte, importées mais ont connu un large succès. Si un prétexte venait à surgir à Ostrava, comme par exemple la rixe entre des Roms et des Blancs à České Budějovice, ce qui peut bien entendu arriver, personne ne peut savoir ce qui se passerait. Les liens entre les hooligans tchèques et polonais et les néo-nazis

¹ Přednádraží est un quartier près de la gare principale de Ostrava. Il était traditionnellement occupé par une population rom mais la gentrification et la police l'ont chassée. L'évacuation a été décidée par le conseil municipal en étroite collaboration avec la Mafia rom.
² la plate-forme *Blokujeme!* a été créée en réaction à la vague anti-Rom. Cette organisation admet la possibilité de résoudre les problèmes par la voie parlementaire.

sont étroits. Si les habitants se joignaient à eux, cela constituerait une foule incontrôlable de trois mille personnes.

Les connexions que nous avons établies pendant ces actions pourraient se relâcher si rien ne se passe durant l'hiver. Et nous serions dépourvus si l'activité reprenait au printemps. Heureusement nous avons construit des liens interpersonnels forts. C'est pourquoi j'étais un peu ennuyé par certains anarchistes qui, suivant leurs principes, s'inquiétaient des logos de partis politiques ou d'institutions portés sur les affiches de la manifestation antiraciste d'octobre, ce qui les a amené à ne pas nous rejoindre, sans nous contacter pour s'en expliquer.

Nous avons une raison pour placer ces logos sur l'affiche – nous avons besoin de forcer le gouvernement à nous parler, mais surtout, nous souhaitons la mobilisation la plus large possible. Il s'agissait de ne pas reproduire l'erreur de la manifestation de septembre qui n'avait que très peu rassemblé : seuls le parti écologiste, une organisation de charité diocésaine et le diocèse. Nous avons donc opté pour une action "officielle" de rassemblement.

De mon point de vue, il s'agit uniquement de coopération entre individus. En exagérant un peu, je comprends la coopération avec le ČSAF ou le parti écologiste de la même façon car je coopère avec des individus, pas avec des organisations ou des structures. En même temps, je m'inquiète du fait que le parti écologiste ne nous ait rejoint uniquement qu'en période pré-électorale. Mais j'étais content chaque fois qu'un nouvel individu nous rejoignait. C'est une démonstration que la coopération avec des structures officielles nous aide à gonfler les rangs. Mais je respecte le point de vue de ceux qui y voient un problème fondamental.

Je ne suis pas certain que notre tactique ait porté ses fruits. C'est difficile à dire, si, au final, les politiciens nous prennent au sérieux et ne nous considèrent pas comme un ramassis de dingues. S'ils constatent qu'un grand nombre d'électeurs potentiels s'élèvent contre les néo-nazis, on pourrait espérer qu'ils soutiennent nos manifestations. De ce point de vue, ça ressemble à un échec. Les politiciens n'en ont tout simplement rien à secouer de ce sujet et ils ne veulent pas risquer de retourner certains électeurs contre eux.

En ces temps d'escalade néo-nazie, un blocus massif aurait été efficace, pour sûr, regroupant plusieurs centaines de manifestants ainsi que des visages connus pour capter l'attention des médias. Comme ce fut le cas à Dresde, en Allemagne. Là-bas, il n'y a pas de problème avec ça³... Mais nous voulions aller plus loin avec cette *Ostrava Colorée*⁴, ça ne fonctionne pas pour l'instant. Même si bien sûr, nous sommes très heureux de ce qui a été accompli.

Si je devais comparer les expériences des autres villes avec celle de Ostrava, la principale différence est que lorsque tu organises une action dans ta ville, celle où tu vis, tu as une attitude différente – tu te sens honteux que ta ville reçoive des événements racistes, à plusieurs reprises et sans pouvoir faire face. La participation à des actions anti-racistes te paraît plus festive dans d'autres villes, tu te sens moins responsable. Pour cette raison, il est important de faire venir des militants d'autres villes, pour calmer la pression. Y compris la pression policière. C'est plus efficace et moins dangereux.

³ Écrit avant la médiatisation des conflits en Saxe et Thuringie.
⁴ Ostrava Colorée – nom de la manifestation du 28 octobre.

Imra Horvát : Si on marche ensemble...

Pendant la lutte pour Přednádraží, et pendant les manifestations antiracistes, j'ai appris beaucoup de choses – J'ai réussi à me situer. Quelque chose de très important était caché en moi : la lutte pour les droits humains. J'ai réalisé qu'il n'est pas bon de se battre pour soi-même, mais qu'il est bon de se battre pour sa communauté, de se battre pour d'autres, d'essayer de faire évoluer l'opinion des autres, d'essayer d'aider à améliorer la situation en Ostrava. Durant l'année passée, c'était le plus important .

Par exemple, pendant cette lutte pour Přednádraží, nous avons traversé des périodes difficiles, quand nous étions à quelques heures de l'expulsion des derniers habitants, j'ai compris, avec d'autres habitants Roms, que c'est à nous de nous élever contre l'injustice, que nous étions capable de contester – et que personne ne se battraient pour nous. En seulement un an, une dizaine de familles ont réussi là où beaucoup d'autres ont échoué pendant toute leur vie : s'élever contre l'ennemi, la municipalité en l'occurrence. Elles ont réussi à s'unir en communauté, non comme des familles isolées mais comme une grande famille. Elles ont réussi à établir une complicité que les personnes extérieures comprenaient difficilement, mais que les habitants trouvaient naturelle. Je pense que, grâce à ça, ces personnes sont devenues un exemple pour d'autres, en montrant que se rebeller ne veut pas dire perdre, que se rebeller peut aussi vouloir dire gagner contre quelque chose qui paraissait énorme. J'estime beaucoup ces personnes pour ce qu'elles ont réussi en une seule année. En tant qu'ancien habitant de Přednádraží, j'ai perdu mon combat quelques mois avant l'expulsion. J'ai essayé de lutter mais je ne pouvais plus supporter ce fâtras, quand nous nous attendions à être expulsés d'un jour à l'autre et que tout aurait disparu en une heure. J'ai démenagé. Mais j'ai fait de mon mieux pour aider ceux qui restaient. Je les ai aidé à poursuivre leur lutte. Je pense que nous avons montré que même un petit groupe de Roms est capable de porter une lutte importante. Je pense que, grâce à la lutte pour Přednádraží, les problèmes de logement commencent à se résoudre en République Tchèque. Cette lutte a été motrice pour amener les débats sur la façon d'éviter les ghettos, sur la façon d'éviter les abris d'ortoir.

Přednádraží est tombée, mais l'idée de Přednádraží est toujours vivante – une vie digne pour tous, et pas de ségrégation sociale, comme ça se produit de nos jours. Sans oublier les marchands de sommeil chez qui beaucoup sont contraints d'habiter. Les marches néo-nazies sont responsables de ça. Au moins deux manifestations ont eu lieu à propos des abris d'ortoir. J'ai participé aux manifestations à Vítkov et à Zábřeh contre ces abris. Je ne conteste pas qu'ils soient aussi un problème pour le voisinage, mais les responsables ne sont jamais menacés. Et rien ne change ; le racisme est maintenant le sujet principal. Peut-on seulement imaginer à quoi ressemble la vie dans un abri d'ortoir ? Et depuis longtemps ce n'est pas le lot des seuls Roms. D'ailleurs, on voit arriver de plus en plus de personnes en incapacité de survivre dans leur pays, à cause de la misère. Et la République Tchèque n'accueille pas ces personnes en grande difficulté. Au contraire, le message de la République Tchèque est qu'elles ne sont pas les bienvenues. Le péquin moyen perd le sens de la compassion et de la compréhension. Ce n'est pas seulement notre problème : c'est un problème global. Et c'est même pire : la République Tchèque ne prend pas la mesure des conditions de vie piteuses dans d'autres pays et empêche ces personnes d'accéder ici à

une vie digne. On parle de fric ; pas de solidarité ni d'entraide, seulement de fric. Je pense que c'est stupide. Et au-dessus de tout ça, il y a le racisme.

J'ai parlé de marches racistes ; je dois décrire un peu plus notre dernière contre-manifestation d'octobre à Ostrava. Ça a été un des événements les plus convaincants, parti de tout petit pour arriver à quelque chose d'énorme ; une force à même de faire reculer les nazis. Nous avons commencé à organiser cette manifestation immédiatement après la petite manifestation de Zábřeh. En tant que Rom d'Ostrava, j'avais honte ; honte qu'il n'y ait pas de Roms, pas de Roms locaux, pas d'habitants d'abris d'ortoir parce que les marchands de sommeil leur avaient interdit de participer. Et, finalement, j'étais là avec six amis. Ces quelques amis ont fait preuve d'une grande force, tenant le drapeau Rom face à une supériorité numérique. Grâce à ça, de plus en plus de Roms ont commencé à appeler à se rebeller contre les nazis ; nous ne pouvions plus rester cachés. Je pense que ça a ouvert les yeux de beaucoup de Roms. Il s'est passé quelque chose que je n'espérais plus.

Puis, quelques jours avant la manifestation, un Rom m'a reproché de déclarer une guerre, qu'agir comme ça dresserait une majorité contre les Roms et que ça ne résoudrait rien. Et il m'a menacé. J'ai recommencé à douter : y aller ou pas ? est-ce qu'on aurait le soutien des Roms ? Des gens très influents s'opposent à nous, des gens qui emploient d'autres Roms et les rendent dépendants. La vérité est que je n'ai finalement pas vu ces gens de Přivoz à cette manifestation, mais d'autres sont venus d'autres localités et ils ont réussi à changer la nature de cette manifestation.

Au début de celle-ci, nous étions avec les anarchistes pour soutenir les habitants des abris d'ortoir, qui avaient été attaqués par les néo-nazis lors de leur dernière marche et qui risquaient d'être encore attaqués. Autour de moi, je ne voyais toujours pas de Roms ; il n'y avait que des blancs. Une fois de plus, j'avais l'impression d'être le seul Rom d'Ostrava... « *les Roms ne sont toujours pas là et je suis avec des anarchistes d'autres villes* ». Alors nous sommes revenus sur la place, et j'ai eu les larmes aux yeux en voyant une foule énorme de Roms nous rejoindre. J'étais touché – après quatre manifestations – de les voir enfin arriver pour nous soutenir. Ils ont réussi à s'unir et à marcher ensemble pour soutenir les habitants des abris d'ortoir. Voir la force de ce soutien veut dire beaucoup pour un activiste Rom. La conséquence positive de cette marche est que les Roms ont fini par comprendre le sens de ces manifestations ; ils ont compris que la fuite est sans espoir et qu'il est important de s'opposer aux racistes.

Ondrej Slačálek : Deux mondes naturellement unis

Les événements au cours desquels le peuple rom et les activistes agirent ensemble dans le quartier de Krasné Brezno¹ furent un moment primordial à mes yeux. La manifestation à Ostrava au mois d'octobre où 400 Rroms, en opposition aux Mafias les considérant sous leur coupe, décidèrent spontanément d'organiser une marche, fut aussi un moment très important. Ces deux moments furent l'occasion de la rencontre de deux mondes. Celui des activistes et celui des plus pauvres. Deux mondes qui devraient être unis mais qui, dans la réalité ne se connaissent qu'à travers des "clichés politiques". Dépasser ces clichés ne peut se faire que par l'écoute, l'échange et l'agir ensemble. Et par la suite il deviendra possible de donner du sens au slogan « *Blancs et Noirs tous ensemble* ».

Nous avons beaucoup de choses à rattraper. Et notamment en organisant une campagne contre la dette et les huissiers qui la réclament. Il nous faut repenser ce que cette dette signifie pour nous et qui doit quoi à qui. La vague de protestation a été drainée par le grand capital et les partis politiques aux mains des hommes d'affaires du fait que les anarchistes n'ont pas réussi à sortir d'un entre-soi aux slogans et projets ne touchant pas l'extérieur.

La situation doit changer. L'anarchisme en République Tchèque est tombé dans un mélange de recherche d'identité politique et de révolte juvénile. Cette dernière pousse les gens à retomber dans les clichés de leur jeunesse qui n'ont aucun rapport avec la vie réelle.

C'est au final ceux que les tenants de l'identité politique au sein du mouvement anarchiste appellent les "sales" et les squatteurs. Pourtant ces "squatteurs" furent les gardiens d'un noyau dur capable d'apporter de la créativité et une aide concrète dans le combat antiraciste.

¹ Krasné Brezno est un quartier de la ville de Usti nad Labem

Marky : Ne pas avoir peur des pressions du pouvoir

Tout a commencé dans la ville d'Usti nad Labem en février 2013, alors que nous aidions des familles rroms à éviter leur éviction par la compagnie CPI spécialisée dans l'achat d'appartements municipaux pour réaliser une plus-value en augmentant les loyers. Si la CPI a réussi à déloger des Rroms du quartier de Krasné Brezno nous avons réussi à leur trouver de nouveaux logements.

En ce qui concerne la ville de Duchov il est intéressant de comprendre pourquoi les enregistrements des caméras de police furent rendus publics et pourquoi le policier qui l'a fait reste introuvable. C'est un cas typique de déformation par les médias d'un fait divers. De notre côté nous savons que les choses furent différentes. Nous avons rencontré la mère de la fille qui s'est faite agressée et elle parle aux Rroms sans problème. Les gens de cette ville vivraient en paix sans les campagnes médiatiques des Nazis et des médias.

Quant à la ville de Ceske Budejovice, il n'y a pas de communauté exclue. Les Rroms y vivent sans comportements déviants (pas de trafic de drogue ni de vol de ferraille). Encore une fois il s'agit d'un fait divers, une bagarre sur un terrain de jeu, qui fut amplifiée par les nazis et les médias. Il est intéressant de se demander à qui profite cette médiatisation. A qui profite l'idée que les Rroms terrorisent la majorité « *pauvre* » et que cette dernière doit se défendre. Pourquoi on se concentre sur de tels faits et pas sur ce qui se passe au niveau du parlement ou des municipalités.

A Ostrava, je souhaitais rappeler le moment où le conseil municipal invita Imra pour le persuader d'annuler le blocage. Je vous laisse imaginer la situation d'un jeune homme de 21 ans face aux personnes les plus puissantes de la ville dans laquelle il vit.

Dans ce contexte je suis navré que le combat pour le quartier de Prednadrizi soit subventionné. Durant le printemps il y eut une marche vers l'hôtel où Kumar² tenta de contracter des prêts d'argent auprès de personnes connectés à des fonds internationaux. C'est un peu étrange de mendier de l'argent auprès des personnes à l'origine de la situation de crise. Je n'ai pas aimé ça...

Je souhaitais mettre en avant la nécessité de l'activisme à l'intérieur de ces villes. C'est généralement celui qui marche le mieux. Les militants venus de l'extérieur n'ont pas le même impact s'ils ne sont pas accompagnés d'activistes locaux. L'aide des locaux est très importante. Nous pouvons essayer de pousser les gens à s'intéresser à ce qui se passe autour d'eux en évitant les pressions habituelles du pouvoir.

Et la suite ? Pour ce qui est du logement, il existe toujours des centaines de logements municipaux vides à cause de l'augmentation excessive des loyers. Je fais donc un appel pour que nous demandions ces appartements. Et si la voie légale ne fonctionne pas il faut les occuper. Ces appartements ont été construits pour loger des gens, pas pour rester vides. Par exemple, dans le quartier de Privoz à Ostrava il y a plus de 300 d'appartement vides mais les propriétaires préfèrent faire des bénéfices en spéculant.

Exigeons ce qui devrait nous appartenir.

² Kumar Vishwanathan : activiste Rrom.

Jožka Miker : Plutôt rester un pauvre militant

Depuis que nous avons commencé en mai à Duchcov, nous n'avons pas eu de répit. Pendant cette période, j'ai pu passer seulement deux week-ends en famille. Cette année a été atroce comme jamais, avec toutes ces marches de néo-nazis et de soi-disant citoyens convenables. On avait connu l'expérience de Varnsdorf, il y a deux ans², mais il n'y avait pas eu autant de marches dans tout le pays que durant cette année.

Nous sommes allés de ville en ville et j'ai fini par être accusé d'être la cause de toutes ces marches. C'était censé être ma faute et celle de quelques uns de mes amis parce que nous avions dressés les gens contre nous. Nous avons été accusés de ça par un des représentants de Duchcov et par sa compagne, Mme Bártoová.

À ce propos, Duchcov était l'endroit le plus dangereux pour moi : trois ou quatre néo-nazis m'attendaient chaque jour au pub "U svatýho", près de la gare, et menaçaient de me casser le dos pour que je finisse en chaise roulante si j'organisais une manifestation contre les nazis. a perdu à Duchcov. Tous nos efforts avec la population et le gouvernement locaux ont été vains. La milice du "Parti des Travailleurs", en tenue bien visible, arpentaient Duchcov le soir, vers le quartier rrom pour préparer quelque chose, ou juste faire de la provocation. Le maire de Duchcov veut très probablement virer de la ville tous les Rroms sans distinction. Déjà neuf familles ont quitté la ville – cinq pour l'Angleterre quatre pour d'autres villes – parce qu'elles ne pouvaient plus supporter la situation.

La dernière action des néo-nazis est censée se dérouler début décembre à Chánov, après quoi nous pourrions apprécier un répit jusqu'au printemps.

J'ai été content du blocus à Krupka. Ça a fonctionné, et le petit groupe de nazis qui est venu n'a pas bronché. Au-delà de ça, c'est intéressant d'avoir vu le maire de Krupka avec nous ; et il a apprécié tous les événements (bien qu'il les ait critiqués un peu dans la presse, après coup). Les gens du coin ont aussi bien accueilli toute cette journée. Ils m'ont dit que, d'habitude, on ne peut pas chanter dans le quartier sans se faire arrêter par la police ; ce jour-là, ils ont chanté et la police les a protégés. La conséquence de cet événement semble être un grand répit. Et un vaste foyer pourrait être construit dans le quartier. Le conseil municipal a changé d'attitude envers les habitants.

Le plus gros succès de cette année est probablement le 28 octobre à Ostrava. Arrivés la veille, nous avons rencontré des Rroms du coin, qui n'ont rien en commun avec les requins de la finance et autres spéculateurs locaux, et qui voulaient vraiment agir. D'expérience, je ne m'attendais pas à les voir le lendemain ; j'ai pensé qu'ils parlaient beaucoup dans le vide. Mais ils sont venus et ils ont tout dit devant les requins, puis ils ont fait une marche pour Natálka³ vers les quartiers dortoir.

Le fait le plus grave de cette année est la mort d'un homme. Ils ont tué mon ami d'enfance à Teplice en mai. Cinq autres gars ont été blessés, l'un d'entre eux a eu le bras cassé, les autres sont balafrés. Nous avons organisé une marche depuis la cimetière jusqu'à l'hôtel de ville. Ça n'a pas été un franc succès, à mon avis à cause des politiciens Rroms qui viennent se faire de la pub – ça dégoûte les gens.

Je pense que si une action est préparée par des militants, elle doit être menée par les militants. Les politiciens peuvent venir s'ils veulent mais ce qui est militant doit rester militant et ce qui est politicien doit rester politicien. Quand les politiciens nous rejoignent, ça ne marche jamais. Ils ne jouissent pas d'autant de confiance que nous et, quand on s'associe avec des politiciens, alors on perd la confiance du peuple : on est confondu avec les politiciens, considéré comme agissant pour leur compte et le fric. Alors j'affirme : plutôt un militant pauvre qu'un politicien riche.



Les 108 groupes et liaisons de la FEDERATION ANARCHISTE

La Fédération Anarchiste est un groupement de militant.e.s organisé sur le principe du libre fédéralisme, garantissant aux groupes et aux individu.e.s qui le composent la plus grande autonomie et le respect du pluralisme des idées comme des actions, dans le cadre d'un pacte associatif.

La participation de tous aux structures et aux oeuvres collectives (radio, éditions...) est calquée sur nos principes d'éthique et de solidarité.

Pour consulter notre pacte associatif, visitez notre site : www.federation-anarchiste.org

Au 29 juin 2014.

Si un groupe ou une liaison ne possède ni adresse postale, ni courriel, ou s'il n'existe pas de groupe ou liaison dans votre région, contactez le secrétariat aux relations intérieures de la FA

FA-RI 145 rue Amelot 75011 Paris
relations-interieures@federation-anarchiste.org

★ 01 AIN

Liaison de Bourg-en-Bresse
bourg-en-bresse@federation-anarchiste.org

★ 02 AISNE

Groupe Kropotkine
Athénée Libertaire & Bibliothèque Sociale
8, rue Fouquerolles 02000 MERLIEUX
Tél. 03 23 80 17 09
kropotkine02@no-log.org
http://kropotkine.cybertaria.org
Permanence : 1^{er} 3^{ème} et 5^{ème} jeudi du mois de 18 à 21h

★ 03 ALLIER

Groupe de Montluçon
allier@federation-anarchiste.org

★ 04 ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

Liaison Metchnikoff
metchnikoff@federation-anarchiste.org

★ 05 HAUTES-ALPES

Groupe GEL-05
BP 111 05003 Gap Cedex
gel-05@wanadoo.fr

★ 06 ALPES-MARITIMES

Liaison de Nice
nice@federation-anarchiste.org

★ 07 ARDECHE

Groupe d'Aubenas
FA-groupe-daubenas@wanadoo.fr
http://www.aubanar.lautre.net

Groupe de la Haute-Vallée de l'Ardèche
hautevalleedelardèche@federation-anarchiste.org

Liaison Nord-Ardèche
nord-ardeche@federation-anarchiste.org
http://ardechelibertaire.wordpress.com

★ 10 AUBE

Liaison de Troyes
troyes@federation-anarchiste.org

★ 12 AVEYRON

Liaison Sud-Aveyron
c/o SAP BP 42560 12400 Ste-Affrique

★ 13 BOUCHES-DU-RHONE

Groupe Germinal - Marseille
germinal@federation-anarchiste.org

Liaison La Ciotat
germinal@federation-anarchiste.org

Groupe George Orwell - Martigues
groupe-orwell-martigues@federation-anarchiste.org
http://groupemartiguesfederation-anarchiste.noblogs.org

★ 14 CALVADOS

Groupe Sanguin - Caen
groupesanguinfa14@laposte.net
http://sous-la-cendre.info/
groupe-sanguin-de-la-federation-anarchiste

★ 15 CANTAL

Liaison Cantal
cantal@federation-anarchiste.org

★ 17 CHARENTE-MARITIME

Groupe Nous Autres
c/o ADIL BP 3 17350 Port d'Envaux
nous-autres@federation-anarchiste.org

★ 21 COTE-D'OR

Groupe La Mistoufle
Maison des associations
Groupe la Mistoufle
c/o les Voix sans maître BP 8
2 rue des Corroyeurs 21000 DIJON
Réunion et permanence du groupe et de la bibliothèque La Sociale tous les jeudis de 18h à 20h et tous les samedis de 15h à 18h au 6 impasse Quentin (proche du marché à Dijon)
lamistoufle@federation-anarchiste.org
lasociale@riseup.net
http://groupelamistoufle.blogspot.fr

★ 22 COTES-D'ARMOR

Groupe Jean Souvenance
C/O CEL 1 rue Yves Creston 22000 Saint-Brieux
souvenance@no-log.org

Liaison Rirette Maîtrejean - Trégor

★ 23 CREUSE

Groupe Arthur Lehning
alain.dropsy@yahoo.fr
http://anarchie23.centerblog.net

Liaison Emile Armand
Cedric Lafont
19 rue de Chanteloube
23500 Felletin
emile-armand@federation-anarchiste.org

★ 24 DORDOGNE

Groupe Emma Goldman - Périgueux
emma.goldman@no-log.org

★ 25 DOUBS

Groupe Pierre Joseph Proudhon
c/o CESL BP 121 25014 Besançon Cedex
groupe-proudhon@federation-anarchiste.org

Librairie L'Autodidacte
5 rue Marulaz 25 000 Besançon
http://www.lautodidacte.org

Liaison Nord-Doubs
liaison-nord-doubs@federation-anarchiste.org

★ 26 DROME

Liaison de Valence
valence@federation-anarchiste.org

★ 27 EURE

Liaison d'Evreux
evreux@federation-anarchiste.org

★ 28 EURE-ET-LOIRE

Groupe libertaire Le Raffut de Chartres
fa.chartres@gmail.com

★ 29 FINISTERE

Groupe de Brest
brest@federation-anarchiste.org

Groupe Le Ferment
leferment@federation-anarchiste.org

Liaison de Guilvinec

★ 30 GARD

Groupe Gard-Vaucluse
fa.30.84@gmail.com
http://www.fa-30-84.org

★ 32 GERS

Liaison Anartiste 32
anartiste32@federation-anarchiste.org

★ 33 GIRONDE

Cercle libertaire Jean Barrucé
c/o Athénée libertaire
7 rue du Muguet 33000 Bordeaux
cercle-jean-barruce@federation-anarchiste.org
http://cerclelibertairejb33.free.fr/



Groupe Nathalie Le Mel
nathalie-le-mel@federation-anarchiste.org

Liaison Paul Lapeyre
paul.lapeyre@yahoo.com

★ 34 HERAULT

Groupe de Montpellier-Hérault
montpellier@federation-anarchiste.org
http://famontpellier34.blogspot.fr

Liaison Frontignan-Sète
frontignan-sete@federation-anarchiste.org

★ 35 ILLE-ET-VILAINE

Groupe La Sociale
Local "La Commune"
17 rue de Chateaudun 35000 Rennes
contact@fareennes.org
http://www.fareennes.org

Librairie associative "La Commune"
17 rue de Chateaudun 35000 Rennes
Ouverte le mercredi & samedi
de 14 heures à 18 heures

★ 38 ISERE

Groupe La Rue Râle - St
Marcellin-Royans
laruerale@no-log.org
http://vercors-libertaire.blogspot.com/
Vente du Monde libertaire le samedi
au marché de St Marcellin de 10h30 à 12h30

★ 40 LANDES

Groupe Elisée Reclus - Dax
elisee-reclus@federation-anarchiste.org
http://libertaire-landes.blogspot.fr/

Union Régionale Sud-
Aquitaine de la FA
ursa@federation-anarchiste.org

★ 42 LOIRE

Groupe Nestor Makhno de
la région stéphanoise
Bourse du Travail
Salle 15 bis Cours Victor Hugo
42028 Saint Etienne cédex 1
groupe.makhno42@gmail.com

★ 43 HAUTE-LOIRE

Liaison Sébastien Faure -
Langeac/Le Puy-en-Velay
sebastien-faure@federation-anarchiste.org

Liaison d'Yssingaux
Yssingaux@federation-anarchiste.org

★ 44 LOIRE ATLANTIQUE

Groupe Nosotros - Saint-Nazaire
snosotros@federation-anarchiste.org

Liaison de Saint-Nazaire
saint-nazaire@federation-anarchiste.org

Groupe Déjacque - Nantes
nantes@federation-anarchiste.org
http://fa-nantes.over-blog.com/
http://www.facebook.com/djacque

★ 45 LOIRET

Groupe Gaston Couté - Montargis
groupegastoncoute@gmail.com
http://groupegastoncoute.wordpress.com

Groupe d'Orléans

★ 46 LOT

Liaison de Gourdon
gourdon@federation-anarchiste.org

★ 49 MAINE-ET-LOIRE

Liaison d'Angers
angers@federation-anarchiste.org

★ 50 MANCHE

Liaison de Cherbourg
cherbourg@federation-anarchiste.org

★ 53 MAYENNE

Liaison de Laval
laval@federation-anarchiste.org

★ 56 MORBIHAN

Groupe Libertaire René Lochu
6 rue de la Tannerie 56000 Vannes
groupe.lochu@riseup.net
http://anars56.over-blog.org/

★ 57 MOSELLE

Groupe de Metz
Association Culturelle Libertaire
BP 16 57645 Noisville
groupe-demetz@federation-anarchiste.org
metz.bibliothequesociale1@orange.fr

Groupe Jacques Turbin - Thionville
groupejacquesturbin@rocketmail.com

★ 59 NORD

Groupe de Lille
lille@federation-anarchiste.org
http://lille.cybertaria.org/rubrique95.html
Vente du Monde libertaire chaque dimanche de 11h à 12h au
Marché de Wazemmes côté métro Gambetta. Simultanément,
distribution du quinzomadaire gratuit de la FA.
Réunion publique chaque 1er jeudi du mois, à 20h30 au Centre
Culturel libertaire, 4 rue de Colmar à Lille, M^e Porte des Postes.

★ 60 OISE

Liaison Beauvais
scalp60@free.fr

★ 61 ORNE

Liaison Orne

★ 62 PAS-DE-CALAIS

Groupe de Béthune-Arras
bethune-arras@federation-anarchiste.org
http://www.noirgazier.lautre.net/

★ 63 PUY-DE-DÔME

Groupe Spartacus - Clermont-Ferrand
spartacus@federation-anarchiste.org

★ 64 PYRÉNÉES-ATLANTIQUES

Liaison Euskal Herria - Bayonne
euskal-herria@federation-anarchiste.org

★ 66 PYRENEES-ORIENTALES

Groupe John Cage
john-cage@federation-anarchiste.org
édite la revue Art et Anarchie
http://artetanarchie.com

★ 67 BAS-RHIN

Liaison de Strasbourg

Liaison Bas Rhin
c/o REMON
BP 35 67340 Ingwiller
liaison-bas-rhin@federation-anarchiste.org

★ 68 HAUT-RHIN

Groupe du Haut-Rhin
groupe-haut-rhin@federation-anarchiste.org

Liaison de Colmar
colmar@federation-anarchiste.org

★ 69 RHONE

Groupe Vivre Libre
c/o La Maison des passages
44 rue Saint Georges 69005 Lyon
groupe@vivre-libre.org
http://vivre-libre.org

Groupe Kronstadt - Grand Lyon
kronstadt@federation-anarchiste.org
http://fa-kronstadt.blogspot.fr

Liaison Mornant et
Monts du Lyonnais
mornant@federation-anarchiste.org

★ 71 SAONE-ET-LOIRE

Groupe La Vache Noire
C/O ADCL Le retour 71250 Jalogny
lepepeinard@no-log.org

★ 72 SARTHE

Groupe Lairial
L'épicerie du Pré
31 rue du Pré 72000 Le Mans
Permanence libertaire le samedi à 18 heures et
"Café libertaire" le 3^e samedi du mois à 15h.

★ 73 SAVOIE

Groupe de Chambéry
c/o La salamandre - Maison des associations
67 Rue St François de Sales Boite X/33
73000 Chambéry
FA73@no-log.org
http://fa73.lautre.net

★ 74 HAUTE-SAVOIE

Liaison Haute-Savoie
haute-savoie@federation-anarchiste.org

Liaison de Sallanches
sallanches@federation-anarchiste.org

★ 75 PARIS

Groupe Pierre Besnard
groupe-pierre-besnard@federation-anarchiste.org
Diffusion et vente du Monde libertaire tous les dimanche
matin de 10h30 à midi Place des Fêtes dans le 19^e

Groupe Regard noir
regardnoir.f@gmail.com
http://regard-noir.toile-libre.org

Groupe Jean Baptiste Botul
botul@federation-anarchiste.org

Groupe La Commune de
Paris - Paris Nord et Est
Vente du Monde libertaire les jeudis de
18h à 19h au métro Belleville
la-commune-de-paris@federation-anarchiste.org

Groupe Voltairine de Cleyre
groupedecleyre@yahoo.fr

Groupe CLAAAAAASH
groupe.claaaaaash@federation-anarchiste.org
Diffusion et vente du Monde libertaire tous les
jeudis de 19h à 20h devant la gare Saint-Lazare

Groupe Louise Michel
groupe-louise-michel@federation-anarchiste.org
http://www.groupe-louise-michel.org/

Bibliothèque La Rue
Bibliothèque libertaire La Rue
10 rue Planquette 75018 Paris
Permanence tous les samedi de 15h00 à 18h00
http://bibliotheque-larue.over-blog.com
larue75018@yahoo.fr

Groupe Berneri
Tous les mercredis sur Radio Libertaire,
de 20h30 à 22h30, émission "Ras-les-Murs", actualités
prison/répression, lutte contre tous les enfermements !

Groupe Salvador Seguí
groupe-segui@federation-anarchiste.org
www.salvador-segui.blogspot.com

Groupe Artracaille
artracaille@orange.fr
pour le groupe : http://www.artracaille.fr
pour l'émission radio :
http://artracaille.blogspot.com

Groupe Anartiste
anartiste@yahoo.fr
http://anartiste.hautetfort.com

Groupe No Name
no-name@federation-anarchiste.org

Librairie du Monde libertaire
145 rue Amélot 75 011 PARIS
Tél : 01 48 05 34 08 Fax : 01 49 29 98 59
Ouverture :
du mardi au vendredi : 14 h à 19 h 30
le samedi : 10h à 19 h 30
librairie-publico@sfr.fr
http://www.librairie-publico.com

Radio Libertaire
89.4 Mhz et sur le net
sur http://rl.federation-anarchiste.org
radio-libertaire@federation-anarchiste.org

★ 76 SEINE-MARITIME

Groupe de Rouen
c/o Librairie l'Insoumise
128 rue St Hilaire 76000 Rouen
farouen@no-log.org
Vente et diffusion du Monde libertaire chaque
dimanche de 11h à 12h au marché du Clos-St-Marc

Librairie l'Insoumise

128 rue St Hilaire 76000 Rouen
Ouverture :
Mercredi 16h. à 18h., Vendredi 17h. à 19h., Samedi 14h. à 18h.
Pendant les vacances scolaires
les Samedi de 14h. à 18h.
http://www.insoumise.lautre.net

★ 77 SEINE-ET-MARNE

Liaison Melun

Liaison de Chelles

★ 78 YVELINES

Groupe Gaston Leval
gaston-leval@federation-anarchiste.org

★ 79 DEUX SEVRES

Liaison Bakounine - Thouars
bakounine@federation-anarchiste.org

★ 80 SOMME

Groupe Alexandre Marius Jacob
amiens@federation-anarchiste.org
contact@fa-amiens.org
http://fa-amiens.org

Liaison Abbeville
abbeville@federation-anarchiste.org

★ 81 TARN

Groupe Les ELAF
elaf@federation-anarchiste.org

★ 84 VAUCLUSE

Groupe Gard-Vaucluse
fa.30.84@gmail.com
http://www.fa-30-84.org

★ 85 VENDEE

Groupe Henri Laborit
henri-laborit@federation-anarchiste.org

★ 86 VIENNE

Groupe Pavillon Noir - Poitiers
pavillon-noir@federation-anarchiste.org
http://fa86.noblogs.org

★ 87 HAUTE VIENNE

Groupe Armand Beaura - Limoges
armand-beaura@federation-anarchiste.org

★ 92 HAUTS-DE-SEINE

Liaison Fresnes-Antony Anar'tiste
fresnes-antony@federation-anarchiste.org

★ 93 SEINE-ST-DENIS

Groupe Henry Poulaille
c/o La Dionysité
4, place Paul Langevin 93200- Saint Denis
groupe-henry-poulaille@wanadoo.fr
http://poulaille.org

Groupe de Saint-Ouen
saint-ouen-93@federation-anarchiste.org
http://fasaintouen.over-blog.com

Groupe Etoile Noire - Montreuil
etoile-noire@federation-anarchiste.org
http://etolenoire-fa.blogspot.fr
https://www.facebook.com/FAEtolenoire

★ 94 VAL-DE-MARNE

Groupe Elisée Reclus d'Ivry-sur-Seine
faivry@no-log.org
http://fa-ivry.forlogaj.tk

Liaison L'Avenir - Créteil
nosotros36@free.fr

★ 95 VAL-D'OISE

Groupe Le Merle Moqueur
- Cergy-Pontoise
le-merle-moqueur@federation-anarchiste.org
https://www.facebook.com/le-merle-
moqueur.federation.anarchiste

★ 988 NOUVELLE-CALEDONIE

Liaison Nouvelle-Calédonie
nouvelle-caledonie@federation-anarchiste.org

★ BELGIQUE

Groupe Ici et maintenant - Bruxelles
groupe-ici-et-maintenant@federation-anarchiste.org
Le groupe édite avec d'autres le trimestriel "A voix outre"
http://www.voixautre.be

★ SUISSE

Fédération Libertaire des Montagnes
flm@federation-anarchiste.org

INTERNATIONALE DES FEDERATIONS ANARCHISTES

La Fédération anarchiste est adhérente à l'Internationale des Fédérations anarchistes présente dans 14 pays: Argentine, Biélorussie, Grande-Bretagne, Bulgarie, République Tchèque, Slovaquie, France, Belgique, Suisse, Espagne, Portugal, Italie, Allemagne et Slovénie.
secretariat@i-f-a.org
http://i-f-a.org
https://www.facebook.com/
InternationalOfAnarchistFederations



GRILLE DES PROGRAMMES

LUNDI

09h00 - Les enfants de Cayenne : avec des morceaux de vrais anarchistes dedans

11h00 - Lundi matin : infos et revue de presse

13h00 - En alternance → Je suis une ville : actualités urbaines

→ Pause musicale :

14h30 - En alternance → Ondes de choc : magazine culturel, poésie, chanson et littérature

→ Pause musicale :

16h00 - Trous noirs : luttes sociales

→ Les mangeux d'erre :

→ Focus : émission débat avec deux invités sur un sujet actuel et un live musical - 2^{ème} lundi

→ La santé dans tous ses états : l'actualité du milieu de la santé - 3^{ème} lundi

→ Sciences en liberté : l. h. 30 pour déménager la biologie - 4^{ème} lundi

19h30 - En alternance → Le monde merveilleux du travail : des syndicats de la CNT

→ Chroniques d'ailleurs : relations internationales de la FA - 2^{ème} lundi de chaque mois

21h00 - Ça urge au bout de la scène : actualité de la chanson

22h30 - De la pente du carmel, la vue est magnifique : comme son nom l'indique

MARDI

08h00 - Et toi, tu la sens la cinquième puissance : Contre propagande, état des lieux, et ...

10h00 - Court-Circuit : scènes philosophiques

11h00 - Arracaille : débat de la condition de l'artiste dans la cité

12h30 - Wreck this mess : cocktail de musiques radicales

14h30 - Pause musicale :

16h00 - Pause musicale :

17h00 - Des oreilles avec des trous (dedans) : des fusiques molles pour tous les trous

18h00 - En alternance → Idéaux et débats : émission littéraire

→ Pas de quartiers... : ça se passe près de chez vous

19h30 - Paroles d'associations : magazine de la vie associative et culturelle

20h30 - En alternance → Emission de la CNT

→ Lumière noire : portraits d'anarchistes - 3^{ème} et 5^{ème} mardis

22h30 - Ça booste sous les pavés : musique, reportages, actualité et le C5PB tous les derniers mardis du mois

00h30 - Les rendez vous soniques : le magazine libertaire du rock, rendez vous live

MERCREDI

08h30 - Pause musicale :

09h30 - L'entonnnoir : antipsychiatrie

10h30 - Blues en liberté : émission musicale blues

12h00 - Pause musicale :

14h00 - Radio cartable : la radio des enfants des écoles d'Ivry

15h00 - Bibliomanie : autour des livres

16h30 - En alternance → Radio Lap : émission du Lycée autogéré de Paris - 2^{ème} et 4^{ème} mercredis

→ Des calloux dans l'engrenage : l'enfance, poil à gratter - 3^{ème} mercredis

16h00 - Léo 38 : à l'heure du gouter, reggae et autres

17h00 - En alternance → Jus d'airielle : reportage sonore et militant - 4^{ème} et 5^{ème} mercredis

→ Pause musicale :

18h30 - Femmes libres : femmes qui luttent, femmes qui témoignent

20h30 - Ras les murs : actualité des luttes des prisonniers libertaires

22h30 - Trafic : musiques urbaines et livres propos

JEUDI

09h00 - Niarg : l'émission qui mord et qui rit

10h00 - Chronique hebdo : analyse libertaire de l'actualité

12h00 - De rimes et de notes : actualité du spectacle et de la chanson

14h00 - Radio cartable : la radio des enfants des écoles d'Ivry

15h00 - Bibliomanie : autour des livres

16h30 - En alternance → Radio Lap : émission du Lycée autogéré de Paris - 2^{ème} et 4^{ème} jeudis

→ Radio Goliard(s) : histoire populaire par tous et pour tous - 3^{ème} et 5^{ème} jeudis

18h00 - Si vis pacem : émission antimilitariste de l'Union Pacifiste de France

19h30 - En alternance → Jeudis noirs : - 2^{er} et 4^{ème} jeudis

→ Askatasunak ! : actualité politique au pays basque - 3^{ème} et 5^{ème} jeudis

20h30 - Entre chiens et loups : expressions artistiques et libertaires

22h00 - Epsilonia : musiques expérimentales et expérimentations sonores

VENDREDI

08h00 - For a few sixties more : musique populaire des années 60

10h00 - Zones d'attraction : philosophie witz et performance

13h00 - Place au fous : musiques, disciplines de l'indisciplinisme

14h30 - Les oreilles libres : musiques engagées

16h00 - En alternance → Sortir du colonialisme : décolonisation - 1^{ère}, 3^{ème} et 5^{ème} vendredis

→ Pause musicale :

17h30 - Radio espéranto : émission de l'association Sat Amikaro

19h00 - L'invité du vendredi → Des droits et des hommes : la LDH - 1^{er} et 5^{ème} vendredis

→ Au delà du RL : Chroniques ; billets d'humeur... - 2^{ème} vendredi

→ L'antenne du social : autour des acteurs du social - 3^{ème} vendredi

→ Trait d'union : le mouvement des idées - 4^{ème} vendredi

21h00 - En alternance → Offensive ... libertaire et sociale

→ Les amis d'Orwell : émission contre les techniques de surveillance

22h30 - Transbords : qui fait bouger la ligne

00h00 - Les nuits musicales → Sure shots : 1^{er} et 5^{ème} vendredi

→ Nuit Léo : 2^{ème} et 4^{ème} vendredi

→ SoundRadioExperience : 3^{ème} vendredi

SAMEDI

08h00 - Réveil hip-hop : hip-hop au saut du lit ou dans le lit

10h00 - La philanthropie de l'ouvrier charpentier : comme son nom ne l'indique point

11h30 - Chronique syndicale : luttes et actualités sociales

13h00 - Chroniques rebelles : débats dossiers et rencontres

15h30 - Deux sous de scène : le magazine de la chanson vivante

17h00 - En alternance → Bulles noires : BD et polar

→ Bulle de rêve : cinéma d'animation

19h00 - En alternance → Tribuna latino americana : actualité de l'amérique latine

→ Contre-bande : cinéma

→ Longtemps je me suis couché de bonne heure : magazine des livres, de la musique et du cinéma

21h00 - Les nuits libertaires → Orpheus Antissa, les jardins d'Orphée : chronique artistique, musique classique et contemporaine

→ Tormentor : musiques alternatives

23h00 - En alternance → Nuit off : topologies sonores, rocks et chroniques

→ Hôtel paradoxo : pratique de la poésie sonore et de la performance

DIMANCHE

08h00 - Goloss Trouda : la voix du travail : émission franco-russe

10h00 - En alternance → Pause musicale : 2^{ème} dimanche

→ Un peu d'air frais : écologie au quotidien - 1^{er} dimanche

12h00 - Folk à lier, le magazine des musiques traditionnelles

14h00 - En alternance → Pause musicale :

→ Tempête sur les planches : actualité du théâtre et de la danse - 2^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} dimanches

→ Naséma : informations sociales et politiques sur le sida - 1^{er} dimanche

15h30 - En alternance → Chants, contrechamps : cinéma d'acteur(s) et chansons à texte(s) - 1^{er} dimanche

→ Wide side : relecture et découverte du rock par des ados - 2^{ème} dimanche

→ Des mots, une voix : des mots, des auteurs - 3^{ème} dimanche

→ La plume noire : nos nouveaux trés éditoriaux anarchistes - 4^{ème} dimanche

17h00 - Le mélange, musique et actualité du spectacle

18h30 - En alternance → Echos et frémissements d'Irlande : émission de l'association Irlandaise

→ Il y a de la fumée dans le poste : émission du CIRC

20h30 - En alternance → Les désaxés : ciné en zone libre - 1^{er} dimanche

→ Détruire l'ennui : anarcho punk et diy (do it yourself)

→ Pause musicale : - 3^{ème} dimanche

22h30 - En alternance → Rudie's back in town : les rudies boys et les rudies girls de retour en ville

→ Seppuku : musiques électroniques

<http://rl.federation-anarchiste.org/>

Tél studio 01 43 71 89 40

Siège social Publico

145 rue Amelot 75011 Paris

Permanence le mardi à partir de 19 h

14-02-2008-05-18

Radio LIBERTAIRE

LA RADIO DE LA FÉDÉRATION ANARCHISTE 89.4 MHz

N° National émetteur
N° 47 75 73

J'autorise l'établissement tireur de mon compte à effectuer sur ce dernier les prélèvements en soutien à Radio Libertaire. Je pourrai suspendre à tout moment mon service à RL 89.4 fm

DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRE

IMPORTANT. Merci de joindre un relevé d'identité bancaire ou postal à votre autorisation.

BULLETIN À ENVOYER À :
PUBLICO
145, RUE AMELOT
75011 PARIS



AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

- 5 euros par mois (soutien minimum)
- _____ euros par mois (soutien libre)

Organisme créancier
PUBLICO-RL
145, rue Amelot
75011 Paris

TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL [][][][][] LOCALITÉ.....

NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT DU COMPTE (Votre banque, CCP ou Caisse d'Épargne)

NOM de l'établissement.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL [][][][][] LOCALITÉ.....

Désignation du compte à débiter

Code établissement Guichet N° de compte Clé RIB

Le Monde Libertaire hebdomadaire sort des kiosques : abonnez-vous !

Lors de son 72e congrès réuni à Saint-Imier les 7, 8 et 9 juin 2014, la Fédération Anarchiste a décidé d'arrêter la distribution en kiosques et points-presse du **Monde libertaire hebdomadaire** : une décision difficile prise en raison des coûts exorbitants qu'exige cette présence, et que notre journal ne peut plus supporter. Nous étudions actuellement la possibilité d'une distribution dans les **Relay H** des gares SNCF ; le cas échéant, vous en serez les premiers informés.

Rien de changé pour votre bimestriel Le Monde Libertaire Hors Série : vous le retrouverez comme toujours dans vos kiosques habituels, cette mesure ne concerne que la formule hebdomadaire.

Seuls les abonnés pourront donc désormais continuer à lire **Le Monde libertaire chaque semaine**.

Abonnez-vous ! Les formules d'abonnement ci-dessous sont à votre disposition, vous pouvez également **vous abonner en ligne** sur www.monde-libertaire.fr

L'ABONNEMENT restera toujours la meilleure façon de nous soutenir !

L'administration du Monde libertaire
administration-ml@federation-anarchiste.org
01 48 05 34 08 (librairie PUBLICO)



Bulletin d'abonnement

4 formules d'abonnement, 3 possibilités de règlement :

- . par chèque bancaire libellé à l'ordre de LES PUBLICATIONS LIBERTAIRES joint à votre courrier
- . par virement bancaire : IBAN FR 76 4255 9000 0624 0076 4820 363 / BIC CCOPFRPPXXX
- . par prélèvement bancaire, pour les abonnements à durée libre

bulletin à retourner complété à :
LES PUBLICATIONS LIBERTAIRES
Service Abonnements
145 rue Amelot
75011 Paris

Abonnez-vous FRANCE, DROM-COM ET ETRANGER

Pour les chômeurs/chomeuses, réduction de 50%
sur les abonnements en France métropolitaine.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : _____ Ville :

Pays :

Pour les abonnements vers l'étranger, merci de choisir le règlement par virement international (évitons d'enrichir les banques avec les taxes exorbitantes qu'elles extorquent sur les chèques tirés hors France !)



3 mois 12 numéros + 1 Hors-Série

Abonnement standard 25 €

Abonnement + soutien 35 €

6 mois 18 numéros + 3 Hors-Série

Abonnement standard 50 €

Abonnement + soutien 65 €

1 an 35 numéros + 6 Hors-Série

Abonnement standard 75 €

Abonnement + soutien 95 €

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENTS (pour les abonnements à durée libre exclusivement)

- 18,75 € par trimestre (abonnement normal)
- 23,75 € par trimestre (abonnement de soutien)

N° NATIONAL ÉMETTEUR N° 58 50 98	ORGANISME CRÉANCIER PUBLICATIONS LIBERTAIRES 145 rue Amelot 75011 Paris
-------------------------------------	---

J'autorise l'établissement tireur de mon compte à effectuer sur ce dernier les prélèvements pour mon abonnement au journal *Le Monde libertaire*. Je pourrai suspendre à tout moment mon service au journal *Le Monde libertaire*.

Date
Signature obligatoire

IMPORTANT merci de joindre un relevé d'identité bancaire ou postal à votre autorisation. Il y en a un dans votre chéquier.

TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER (en lettres capitales)

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Localité _____

NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT DU CC (votre banque, CCP ou Caisse d'épargne)

Nom _____

Adresse _____

Code postal _____ Localité _____

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

code établis.	guichet	n° de compte	clé RIB
_____	_____	_____	_____

Abonnement à durée libre : la solution facile et économique

- Abonnement standard 18,75 €/trimestre
- Abonnement + soutien 23,75 €/trimestre

Recevez régulièrement tous les numéros
+ les Hors-Série du Monde Libertaire
à prix préférentiel

Profitez du règlement échelonné en toute simplicité :
le prélèvement est automatique

Arrêtez le service quand vous le voulez,
par simple courrier

Mon règlement :

par chèque joint à ce courrier, libellé à l'ordre de
LES PUBLICATIONS LIBERTAIRES

par virement bancaire :
IBAN FR 76 4255 9000 0624 0076 4820 363
BIC CCOPFRPPXXX

par prélèvement pour les abonnements à durée
libre : dans ce cas, je remplis également le coupon
d'autorisation de prélèvement ci-contre.



#56

