

# FRANCO BASAGLIA :

## 25 ANS APRÈS, ENCORE PRÉCURSEUR ?

---



Luigi Onnis (2002)

**Réponse d'un psychiatre au projet de FRANCO BASAGLIA**

YMD (2017)

***Par une coïncidence particulière du destin, Franco Basaglia mourut peu de temps (à peine deux ans) après l'adoption, en Italie, de la loi 180, loi qui, en 1978, établissait l'abolition des asiles psychiatriques, résultat de la bataille de civilisation à laquelle il avait dédié toute sa vie. Les deux anniversaires, celui de la disparition de Basaglia et celui de la loi, sont donc inexorablement liés. Et je pense que c'est bien ainsi ! Même si honorer la mémoire de Basaglia signifie surtout ne pas se limiter à en célébrer l'œuvre et la loi, mais s'engager à donner une continuité au processus de transformation qu'il a initié et qui est bien loin d'être conclu.***

## **1. L'histoire**

---

« Des grilles intérieures enlaidissent les fenêtres. Le plancher est gris et hérissé d'échardes. Cela empeste le chou aigre, la mèche brûlée, la puante et l'ammoniacque, et cette odeur infecte vous produit, dès l'abord, la même impression que si vous entriez dans une ménagerie.

Les lits sont vissés au plancher. On y voit, couchés ou assis, des hommes en robe de chambre bleue et bonnet à l'ancienne. Ce sont les fous. »

Cette description n'est pas l'œuvre de Basaglia ou d'un psychiatre, mais celle de Tchekhov, qui anticipe avec efficacité, dans le récit « Salle n°6 » (Tchekhov, 1970), la dégradation de l'asile psychiatrique : milieu « dégradé » par les barrières de prison qui le sépare de l'extérieur, enceinte maldodorante et sale comme peut seulement l'être une cage pour bestiaux, et où comme des animaux perchés sur les lits, ils font leur entrée : ce sont les fous !

C'est une réalité assez similaire qui se présente à Basaglia quand, au début des années '60, il est appelé à diriger l'hôpital psychiatrique de Gorizia. Et c'est avec une indignation similaire qu'il dévoile la destruction pro-

gressive que l'asile psychiatrique produit sur le malade : « au moment où il franchit les murs de l'internement, écrit Basaglia (1968), le malade est introduit dans un espace qui, né à l'origine pour le soigner, semble de fait, paradoxalement, un lieu construit pour anéantir complètement son individualité, pour faire totalement de lui un objet. »

Le mouvement de libération des malades mentaux et la réforme psychiatrique italienne naissent de ce dévoilement de la contradiction entre la finalité thérapeutique apparente de la structure asilaire et sa fonction réelle de ségrégation, légitimée par les théories de la psychiatrie positiviste.

En donnant une connotation purement médico-biologique au trouble psychique, ces théories le définissent exclusivement comme un problème à « gérer » et non pas comme quelque chose « à comprendre ».

La personne est ainsi expropriée du sens de sa souffrance, laquelle, déracinée de l'itinéraire existentiel de l'histoire du sujet, est ensuite enfermée dans une case de la nosographie psychiatrique.

Les deux « enfermements », celui pseudo-scientifique des catégories psychiatriques et celui à caractère contrôlant de l'asile psychiatrique, sont étroitement corrélés : le premier confirme le « caractère incompréhensible » de la souffrance, le second en organise la ségrégation, en la définissant comme substantiellement « incurable ».

Franco Basaglia a mis en évidence cette corrélation et la dénonce : il a reçu une formation imprégnée de la phénoménologie, l'une des orientations les plus fécondes de la psychiatrie européenne, et voit dans la « rencontre humaine » la voie principale de compréhension. Il s'est rebellé non seulement contre la brutalité de la ségrégation asilaire du malade, mais aussi contre les conceptions inhumaines apparemment « scientifiques » qui la sous-tendent et la justifient.

C'est pourquoi en Italie, la lutte contre l'asile psychiatrique n'a jamais été, uniquement une bataille pour la tutelle de la dignité personnelle du patient hospitalisé, mais aussi une critique culturelle contre une « idéologie » psychiatrique à matrice médicale et positiviste, qui nie tout sens et toute valeur à la souffrance du patient.

Dans le climat chaud et passionnel des batailles anti-institutionnelles des années 60 et 70, un mouvement des intervenants de la santé mentale (dénommé « Psychiatrie Démocratique ») se crée rapidement autour de Basaglia qui pousse à la multiplication des expériences de transformation et de dépassement des structures asilaires : d'Arezzo avec Pirella, à Pérouse avec Manuali, de Reggio Emilia avec Jervis, à Naples avec Sergio Piro pour n'en citer que quelques-unes (pour un récit plus détaillé, voir Onnis et Lo Russo, 1979).

Ce mouvement et ces expériences concrètes démontrent dans la réalisation de ce « savoir pratique » que Basaglia, inspiré par Sartre, valorisait tellement, la viabilité de formes d'assistance alternatives à l'asile psychiatrique ; à partir de celles-ci naissent les présupposés pour la formulation d'une loi de réforme psychiatrique, la loi 180, qui est approuvée en 1978 par l'unanimité des forces politiques italiennes.

Il s'agit d'une loi cadre, qui définit les principes de base de la réforme et en délègue l'application aux régions. Elle établit la fermeture progressive des asiles psychiatriques et la création, si l'hospitalisation est nécessaire, de nouveaux services de petites dimensions (SPDC : Services Psychiatriques de Diagnostic et de Cure) à l'intérieur des hôpitaux généraux.

Cette loi propose surtout la diffusion de services territoriaux qui permettent la décentralisation de l'assistance psychiatrique.

## 2. Problèmes actuels

---

Vingt ans furent nécessaires pour que la fermeture des asiles psychiatriques devienne définitive : après d'innombrables retards et délais, finalement, le 31 décembre 1997, cet acte de civilisation s'est réalisé, acte qui présente notre pays comme un pionnier et un point de référence par rapport aux autres nations de l'occident : la France a récemment proclamé sa volonté de suivre l'exemple italien ; aux États-Unis, une tentative analogue se dessine pour réduire les séjours hospitaliers et transférer l'assistance sur le territoire.

Mais il est certain que les difficultés furent nombreuses, ainsi que les résistances coupables, qui ont ralenti l'application de la réforme psychiatrique italienne. De nombreuses analyses de ces aspects ont été proposées, mais trop souvent, peu de choses ont été faites pour y remédier à temps : les intérêts économiques (en particulier, en faveur de l'industrie pharmaceutique), la volonté de conserver des privilèges (les hôpitaux psychiatriques étaient certainement aussi des centres de pouvoir et de clientèle), les défaillances administratives, les difficultés des familles à prendre, seules, soin des patients, des spéculations honteuses sur leur douleur, et enfin, facteur non négligeable sur lequel nous reviendrons, les défenses psychologiques persistantes dans une culture qui n'admet pas la diversité et où la distance par rapport au « fou » devient la garantie et la preuve de sa propre normalité.

Parallèlement à ces freinages de la fermeture des hôpitaux psychiatriques, la réalisation des services sectorisés et des structures intermédiaires qui auraient dû constituer le nouveau point d'appui de l'assistance, a subi des retards et se développe de manière hétérogène.

Les données fournies lors de la Journée Mondiale de la Santé Psychique (réalisée à Rome par l'O.M.S. le 7 avril 2001), mettent en évidence que sur tout le territoire national italien, il y a actuellement 695 Centres de Santé Mentale et 470 Centres de Jour, avec une moyenne qui avoisine 1/150.000 habitants (comme l'avait prévu la réforme) dans les Régions du Nord et du Centre, mais qui reste notablement inférieur dans le Sud et les Iles.

On ne peut donc considérer la réforme psychiatrique italienne comme achevée: il existe encore beaucoup de défaillances structurelles et organisationnelles qui demandent un engagement et une prise de responsabilité de la part des politiciens, des administrateurs et des intervenants.

Il faudrait accélérer la création de services sectorisés dans les zones où ils manquent, généraliser ce processus de décentralisation de l'assistance qui est dans l'esprit de la réforme et qui devrait permettre à l'intervenant de rencontrer le malade, non seulement au-delà de l'asile psychiatrique, mais « au-delà de la maladie », c'est-à-dire de l'empreinte déformante dont la souffrance imprègne l'intérieur de l'institution, donc dans une dimension proche du « lieu social » où elle naît et se développe.

### **3. Les perspectives du futur**

---

De nouveaux problèmes et d'autres questions surgissent aujourd'hui : la décentralisation de l'assistance dans différents secteurs est-elle par elle-même, suffisante pour garantir des résultats qui ne soient pas, une fois de plus, des solutions éculées et prédéterminées, issues d'une tradition psychiatrique rétrograde ?

En particulier, quelles garanties un secteur peut-il fournir, pour certifier que, dans ses structures, on ne reproduira pas une fonction identique à

celle de l'asile psychiatrique, s'il ne transforme parallèlement l'organisation de ses services ? Comment être sûr qu'on ne réattribue pas à la souffrance psychologique la même définition médicale de « maladie », sans permettre un renouvellement culturel qui en favorise une lecture différente ?

Comment garantir que les possibilités de confrontation entre patients et intervenants se modifieront, si les premiers ne changent pas leur façon de formuler la demande et si les seconds ne modifient pas leur manière d'y répondre ?

Ces questions font l'objet d'un débat en vue d'un développement de la réforme dans un sens qui n'est pas encore défini et qui pourrait prendre deux directions: soit aller vers des formes d'actions renouvelées capables de répondre aux besoins de participation et de santé de la collectivité, soit s'orienter vers des propositions de modalités d'intervention qui se contenteraient de reproduire des formes plus raffinées de contrôle social, (voir Onnis et Lo Russo, 1980), mais cette fois hors de l'asile psychiatrique

Franco Basaglia lui-même, dans l'une des dernières conversations que j'eus le plaisir d'avoir avec lui juste après l'approbation de la loi, manifestait ses préoccupations sur le risque que le mouvement productif de la réforme puisse être freiné par l'organisation institutionnelle, ce qui pourrait entraîner des distorsions du processus de transformation (voir Basaglia in Onnis et Lo Russo, 1980).

En réalité, le travail sectorisé nous enseigne que l'asile psychiatrique peut survivre, même s'il est physiquement en extinction, à travers des instruments culturels et opérationnels qui en reproduisent l'idéologie : l'utilisation inconsidérée de médicaments, la constitution de communautés thérapeutiques résidentielles qui se transforment souvent en de nouveaux

ghettos pour patients chroniques, la légèreté avec laquelle on prononce des diagnostics médicaux sans appel, l'utilisation d'instruments thérapeutiques exclusivement dans un but de contrôle, sont autant de modalités d'intervention qui exproprient de nouveau la souffrance de tout sens, l'expulsent hors de son histoire, et réduisent sa voix au silence.

L'agressivité de la psychiatrie biologique constitue aussi l'un des aspects inquiétants du risque de régression de ce processus, pas du fait que les composantes bio-pharmacologiques de la maladie ne doivent pas être affrontées, mais parce que le réductionnisme banalisant et simplificateur de la complexité de l'humain qui émerge de ces propositions est profondément offensant pour la dignité et la souffrance du patient.

Le questionnement douloureux de Primo Lévi dans « Si c'est un homme » (1967) retrouve ici, en dehors des institutions totalitaires, toute sa légitime indignation.

Dans toutes ces éventualités, qui n'ont rien d'hypothétique, la transformation territoriale de l'assistance se limite à substituer à la marginalisation et à l'isolement de l'asile psychiatrique de nouvelles formes de marginalisations sociales : ce qu'on appelle les « patients de la porte tournante » qui n'arrivent pas à se soustraire aux conditions de dépendance du service et constituent la « nouvelle chronicité » étroitement liée à l'organisation, aux styles de travail, aux réponses mêmes de l'institution.

Quand on parle du risque « d'exportation sur le territoire de la logique institutionnelle », il s'agit exactement de cela : l'intervenant, en se trouvant privé d'instruments adéquats devant la nouveauté des situations à affronter, adopterait, dans la réalité externe, des comportements oscillant entre la spontanéité du volontarisme et la reproduction de modèles (culturels,

techniques, humains) spécifiques de l'institution psychiatrique traditionnelle.

La crise de l'intervenant émerge en fait, non seulement à l'intérieur de l'asile psychiatrique (Onnis, 1989) mais aussi au sein des services sectorisés.

Elle naît du sentiment d'inadéquation ou d'impuissance face à la complexité des situations à affronter, qu'on préfère alors étouffer avec des solutions apparemment plus maniables et auto-rassurantes : les solutions médico-pharmacologiques.

Mais, la crise de l'intervenant peut aussi engendrer d'autres démarches : la recherche d'instruments culturels et d'interventions plus adéquates pour affronter la souffrance dans le lieu social où elle naît, en reconstruire le sens, décoder et reformuler la demande d'aide.

La formation des intervenants et le renouvellement de la « culture des services » deviennent alors, couplés à la diffusion des structures sectorisées, l'autre pôle essentiel pouvant servir de levier pour que la réforme continue dans le sens désiré de la transformation et pour éviter les risques de régression.

Les modifications du bagage de formation des intervenants et de la « culture des services » est, du reste, un processus déjà en cours, parce que des expériences toujours plus nombreuses et diffuses démontrent qu'il est possible de donner à la folie des réponses différentes, non médicales et qui ne marginalisent pas, comme par exemple, le lancement articulé et intégré de processus psychothérapeutiques.

Ces expériences mettent en évidence que les résultats sont beaucoup plus réconfortants (même dans les cas les plus graves) quand on

s'approche du malade avec patience, humanité et compétence, quand on exploite les potentialités et les ressources si elles sont là, en collaborant avec le groupe familial et social auquel appartient le patient, et quand on substitue aux techniques de contrôle pur des interventions qui déterminent des processus de croissance et de libération humaine.

Mais, de manière générale, la transformation de la culture des intervenants et des services (et donc de leur façon de travailler) devrait être accompagnée d'une modification de cette culture diffuse dont les racines sont profondes et moins rationnelles, et qui imprègne l'opinion publique à propos de la maladie mentale.

La conception, encore partagée trop fréquemment, que la folie est un phénomène entièrement naturel et biologique, est sans aucun doute le fruit d'un lourd conditionnement idéologique ; elle entre en collusion avec les exigences, certainement plus inconscientes, du besoin de se rassurer en interposant une distance entre soi et la folie.

Si la folie est une maladie du cerveau, elle peut n'avoir aucun contact avec notre expérience personnelle au-delà de la peine qu'elle suscite en nous. Mais si elle est un événement existentiel douloureux et lacérant, elle se rapproche trop dangereusement de « notre normalité », de notre normalité aliénée, pour ne pas être perçue comme inquiétante et angoissante.

Les murs à abattre, alors, ne sont pas seulement ceux des asiles psychiatriques, mais aussi ceux des préjugés qui emprisonnent nos esprits (voir Onnis, 1996).

Le chemin à parcourir pour réaliser pleinement la réforme est donc encore bien long. S'il existe une chose que Basaglia n'aurait pas voulue,

c'est l'embaumement de son nom et de son oeuvre dans une icône à célébrer et commémorer. S'engager à continuer le parcours qu'il a commencé, développer le processus de changement dont il fut l'inspirateur, et repartir de chaque point d'arrivée apparent, ce sont les meilleures façons d'honorer sa mémoire.

---

## Références

- BASAGLIA F. (1968) : *L'istituzione negata*, Einaudi, Torino.
- BASAGLIA F. (1980) : *Conversazione sulla legge 180*, in ONNIS L. & LO RUSSO G. (éds.) : *Dove va la psichiatria*, Feltrinelli, Milano. Publiée à nouveau dans F. Basaglia : *Scritti*, vol. II, Einaudi, Torino.
- CECOV A. (1995) : « Corsia n°6 », in *Racconti*, Mondadori, Milano. (Trad. fr. Voir Tchekov).
- LEVI P. (1967) : *Se questo è un uomo*, Einaudi, Torino. Trad. fr. : *Si c'est un homme*. Julliard, Paris.
- ONNIS L. & LO RUSSO G. (éds.) (1979) : *La Ragione degli altri : la psichiatria alternativa in Italia e nel mondo*, Savelli, Roma.
- ONNIS L. & LO RUSSO G. (éds.) (1980) : *Dove va la psichiatria?* Feltrinelli, Milano.
- ONNIS L. (1989) : L'institution comme système : une perspective autoréférentielle, à partir de la crise de l'intervenant, in J. PLUYMARKERS (éd.) : *Famille et Institutions*, ESF, Paris.
- ONNIS L. (1996) : *Oltre le mura del silenzio. Saggio sulla follia manicomiale*, Ed. U.P., Roma.
- TCHEKOV A. (1970) : Salle 6 in *La Steppe*. Le Livre de Poche 2818, Éditeur Français Réunis, Paris.

## NOTES

---

Luigi Onnis : Professeur de psychiatrie. Département des Sciences Psychiatriques de l'Université « La Sapienza ». Directeur de formation à « l'Istituto Europeo di Formazione e Consulenza Sistemica ( I.E.F.Co.S.) », Rome.

## POUR CITER CET ARTICLE

---

**Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux 2002/2 (n° 29) Pages : 276 ISBN : 9782804138714 DOI : 10.3917/ctf.029.0257 Éditeur : De Boeck Supérieur**

Onnis Luigi, « Franco Basaglia : 25 ans après, encore précurseur ? », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2/2002 (n° 29), p. 257-263.

URL : <http://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2002-2-page-257.htm>  
DOI : [10.3917/ctf.029.0257](https://doi.org/10.3917/ctf.029.0257)

## Réponse d'un psychiatre au projet de FRANCO BASAGLIA

---

Je me souviens de Jean Oury (que j'ai personnellement connu dans les dernières années de sa vie), fondateur de la clinique Laborde et co-développeur de l'analyse et de la psychothérapie institutionnelle, lorsqu'il évoquait, non sans humour, Basaglia et son œuvre ; Oury, dans la lignée de l'influence du POUM, des athénées libertaires et collectivités villageoises libertaires, et de Tosquelles, appelait Basaglia : le "petit Mussolini".

... En effet dans le mot, Asile, il y a deux sens, il y a **cette institution asilaire** à révolutionner de fond en comble et de façon permanente (analyse et psychothérapie institutionnelle), et il y a Asile au sens donner Asile, droit d'Asile. Accueil en quelque sorte. La question de cet asile, de cet accueil, des personnes en souffrance psychique, mentale et cérébrale, momentanément ou durablement, est la question centrale. Comment aider, comment soigner, comment soutenir, dans quel cadre institutionnel, selon quelles méthodes, avec quels moyens, quelles connaissances, quelles philosophies cliniques, quelles organisations, quelle articulations entre l'individuel et le collectif ? Comment rendre possible à la personne en souffrance grave, son bien être, son autonomie, la reconstruction de sa subjectivité propre, de sa singularité, de son existant ?

... Les changements opérés par Basaglia, ont eu pour conséquence la mort, par faim et privations, de plusieurs milliers de malades mentaux, surtout dans l'Italie du Sud où la population n'était pas préparée à les accueillir. Ces malades sont morts dans les deux ans qui ont suivi l'application de cette réforme. En raison de leurs handicaps ils n'ont pu et su se débrouiller par eux même pour survivre. Ils se sont, dans cette liberté apparente, véritablement retrouvés aliénés, c'est à dire aliénés, sans les liens sociaux sur lesquels ils auraient pu s'appuyer ! En Italie du Nord, dans les villes, le tissu associatif militant était plus solide et a pu faire office d'accueil de secteur. La population mieux préparée et informée à la nécessité de cet accueil, a pu pallier aux fermetures des asiles. Par cette réforme on ne peut pas oublier ces 30 000 à 40 000 morts en France sous le régime de Vichy et de l'occupation nazie: 40 000 Morts de faim et de privations, en France, car dé-

laissés et décrétée comme non prioritaire ! Comme quoi l'enfer est toujours pavé de bonnes intentions. Surtout quand on applique une vision idéalisée, littéraire et pseudo-philosophique de l'être humain, et que l'on se refuse de prendre en compte sa matérialité charnelle et moléculaire, qui en est le fondement. C'est pourquoi je ne serais jamais de gauche, fut-elle soit disant libertaire, pas seulement dans sa structuration politique, réformiste ou révolutionnaire, mais avant tout par le fond même de sa philosophie, que je trouve d'essence totalitaire! Et moi, je suis fondamentalement anti-totalitaire, je ne veux pas le bien des gens malgré eux ! Je veux développer des outils d'émancipation pour qui veulent bien les saisir, les utiliser. D'où qu'ils viennent, quelques soient leurs parcours. Je ne veux surtout pas développer et inculquer une théorie de la libération. Basaglia était de cette gauche totalitaire, et il portait la mort en guise de libération. Tosquelles (qui a participé à la révolution sociale d'Espagne) et Oury, se sont eux attaqués à l'institution totalitaire, par la solidarité sociale avec le sujet en souffrance, par le soin prenant en compte le corps malade, l'analyse institutionnelle permanente, le collectif, l'articulation du sujet et du collectif, comme lieu du Politique. Ce qui est complètement antagonique, de la démarche "libératrice" de Basaglia ! Selon moi l'anarcho-syndicalisme, dans sa dimension institutionnelle, n'est pas seulement l'alternative politique, économique et sociale au capitalisme, il n'est pas seulement l'ennemi de toutes les formes apparentées du fascisme et au nazisme, mais il est aussi l'ennemi, de la forme concurrente la plus « engluante » et parfois la plus féroce bureaucratique et totalitaire, celle des gauches et leurs pensées fondamentales. Les gauches le savent et nous ne ont jamais fait de cadeaux et jamais elles ne nous en feront. Quelqu'en soient leurs formes, n'ayons pour elles aucuns égards, la niche qu'elles occupent nous appartient ! Dans la lutte anticapitaliste et contre l'Etat qui toujours lui est soumis, la lutte contre les gauches est une lutte permanente !! Puisqu'il s'agit de construire une autre organisation fonctionnelle, sociale, économique et politique...

Ni Marx - dans son analyse précieuse du capitalisme, ni Bakounine dans la sienne, et celle de l'Etat et du pouvoir, ni les autres anarchistes et leurs apports, ne sont de gauche. Leur dialectique est un enseignement, un repère, qui réclame sans cesse d'être enrichi, d'être actualisé et sur lequel nous gardons l'œil de la critique permanente. Nous n'avons pas d'amis à gauche ! Notre humanisme, n'est

ni anthropocentrique, ni patriarcal, ni misérabiliste, et il ne se fonde en aucun cas, ni comme laïcisation inaccomplie de la pensée religieuse monothéique, ni sur la pensée de JJ Rousseau !

Dans le domaine de la psychiatrie, c'est ce que nous tentons d'évoquer ici. Contre aussi, celles et ceux, qui au nom des « meilleures intentions du monde », manipulent le destin des malades, en tant que sujets singuliers, pour toujours prioritairement préserver, ce qui leur sert d'unique repère : leurs idéocraties, de fait totalitaires, mais rassurez-vous toujours plurielles !

A propos de l'antipsychiatrie, il faut en dire quelques mots. En Angleterre, Laing et Cooper, avec cet excellent « psychiatrie et antipsychiatrie », qui est une brillante analyse - quasiment systémique - du système asilaire Anglais. Un outil, que devrait intégrer tout étudiant et soignant en psychiatrie. Cependant, ces antipsychiatres anglais, n'ont pas dit que des trucs excellents ! Ils se foutaient du sujet, de l'individu. Ils niaient le substrat biologique. La schizophrénie, pour eux n'était imputable qu'au capitalisme ! Le simple fait de penser qu'un cerveau humain soit un organe biologique, qui puisse tomber malade (comme tout autre organe du corps humain) et impacter sur le cours de la pensée, leur était insupportable. Ces antipsychiatres sont des religieux laïcs, ils croient en une âme laïcisée et en la séparation du corps et de "l'esprit", du corps et de la « psyché », cette nébuleuse gazeuse, projection de tous leurs fantasmes prétendument révolutionnaires... Ca arrange leur idéalisme, leur fondement idéologique. Mais, rapporté par Oury dans son séminaire, lorsque, Cooper ou Laing (?), disaient publiquement en 1967, envoyez les schizophrènes chez Che Guevara et donnez leur une arme, et vous verrez qu'ils ne seront plus schizophrènes ! Il se livrait à une belle manipulation du sujet, d'une démagogie gauchiste affligeante ! C'est dommage, car sur d'autres aspects d'analyse systémique, ils avaient su être pertinents ! L'antipsychiatrie, c'est le flou de la fusion, alors que la psychothérapie institutionnelle, c'est la révolution permanente de l'institution et l'articulation. En fait, dans cette affaire, il y a deux types d'aliénations. C'est à dire deux types de phénomènes qui tendent à détruire la capacité naturelle de l'individu humain en bonne santé à se construire par le lien social. Cette capacité peut être altérée, parfois gravement et durablement, individuellement, familialement, par la pathologie (traumatique ou innée).

Cette capacité peut l'être aussi, collectivement, par l'influence générale du milieu ambiant concernant alors l'ensemble de la société. Cette dernière est d'ordre politique, administrative, économique, sociale et culturelle. Les différents types de domination totalitaire, en sont une forme extrême. Il y a donc deux aliénations à distinguer : l'aliénation transcendantale (causée par la maladie individuelle, dont on ne peut nier l'existence en regard des connaissances sur les phénomènes pathologiques) et l'aliénation sociale d'ordre économique et politique, impliquant l'ensemble du corps social. L'antipsychiatrie, dans ses concepts, fusionne de ces deux aliénations. Ce qui aboutit à une totalité. C'est donc une vision totalitaire. Par contre l'analyse institutionnelle rendant possible la psychothérapie institutionnelle, ne fusionne pas mais articule ces deux types d'aliénation. C'est de cette articulation, exprimée par les individus articulés entre-eux et formant donc le collectif, que naît ce Politique, celui qui est vraiment révolutionnaire. En 1969, Il y a eu cette séparation entre la psychiatrie et la neurologie, qui a eu pour conséquence de dématérialiser la psychiatrie, la psyché. Un retour à l'âme, version laïque en quelque sorte ! Mais aussi un refus fondamental d'observer le cerveau humain, aussi, comme un organe. A la fin des années 70, quelques gauchisants, actifs et intellocrates, sont venus, de façon « kritik » séjourner à la clinique Laborde. Là bas, pleins de leurs certitudes immaculées contrastant avec leur ignorance auto-ignorée en matière de psychopathologie, ces « degauches-du-tout Paris », ont incité certains patients hospitalisés à Laborde à se révolter contre Jean Oury et les soignants, et à se libérer sexuellement !! Evidemment les problématiques niées par nos intellocrates du tout Paris, ont rattrapés les patients qu'ils avaient manipulés. Il y a eu une vague de suicides chez ces patients ! Le « Kamarade » Staline, ne disait-t-il pas que « la mort résolvait tous les problèmes », ce dont beaucoup ont pu bénéficier à la propre mort du « petit père des peuples » ! En fait la logique de la négation de l'individu comme être unique, biologique et fait de « poussières d'étoiles », aboutit à cette logique tant nazie, qu'ultra-libérale, au sein de laquelle le « gauchisme non structuré des réseaux » se fonde si bien ! Du temps des nazis, et des staliniens, pour se débarrasser des gens, il fallait les enfermer, et les faire crever de privation, à la tâche. Une mise à mort industriellement et administrativement organisée, avec une particularité, à propos des nazis, qui n'est pas un détail de cette abominable histoire humaine,

leur goût pour la rentabilisation industrielle des restes humains... Le Nazisme ne doit pas s'évaluer, dans son horreur, uniquement dans sa finalité révélée, mais aussi dans ses débuts les plus anodins, révélateurs de signes omniprésents dans la société d'aujourd'hui ! Dans le monde ultra libéral, celui qu'annoncent certains gauchisants post soixante-huitards influents, avec leur inceste fusionnel, on fait crever (« les ploucs ? ») en les excluant du champ social, sans argent, sans papiers, pour les anéantir ! Cela coute moins cher que d'organiser l'enfermement pour anéantir ! Mais la logique totalitaire, fusion et destruction des liens sociaux, tant d'affiliation que de filiation, est la même. Même si les intentions, ou les étendards idéologiques semblent différents, voire même (faussement) antagonistes !!!

Jean Oury, aimait, lors de ses séminaires, rappeler que nombre de jeunes psychologues contestataires, qui le traitaient de « flichiâtre » lorsqu'il était intervenu à la fac de Vincennes, ont fini par intégrer les plus obscurs bureaux des ministères, contribuant alors à œuvrer pour la diminution des moyens de soins. Un peu comme ces jeunes médecins réfractaires à l'ordre des médecins, ont finis par le diriger !

Dans toute cette histoire, il ne faut pas oublier l'influence et le lobbying de la secte scientologue, qui manipule depuis toujours le débat autour de la psychiatrie !! Et oui, la détresse, la dépression, ça rapporte. Alors que l'on peut soigner une dépression pour quelques centaines d'euros, remboursés par la sécurité sociale, les scientologues, eux, prétendent la prendre en charge, en siphonnant tout ce que possède la personne, et en l'endoctrinant ! Les sectes utilisent les outils des psychothérapies d'inspiration analytique ou corporelles, mais sans éthique. Ce sont des outils dangereux, à cause du transfert. Sans éthique soignante, dans un but d'aliénation à une hiérarchie sectaire, le transfert sans contre transfert vis à vis du « thérapeute », se transforme en soumission au gourou. Le gourou, peut alors reconstruire une identité au sujet, qui n'est pas la sienne ! La thérapie, c'est autre chose, transfert et contre transfert, permettent au sujet de se reconstruire sur sa propre histoire ! La thérapie c'est pour se libérer, mais la secte c'est pour y rester ! Les outils sont les mêmes, la différence c'est l'éthique. Avec un marteau, on peut planter un clou, mais on peut aussi briser un crâne ! Donc méfiance ! Les scientologues sont bien plus dangereux que les antipsychiatres les plus cons butés et

ignorants ! Quoique, il faudrait prendre le temps d'étudier sur les influences idéologiques, les infiltrations, et les échanges ... Un univers confusionniste à propos de la psychiatrie, passerelle obligée, non dite et non consciente, entre des sectes ultraréactionnaires et certains groupuscules évoluant dans les milieux gauchistes, voire gauchistes « libertaires »... C'est similaire, à ces confusionnismes contemporains, qui viennent de l'extrême droite ou de l'extrême gauche, et qui cherchent à établir des passerelles « rouges-brunes », qui profitent à la finale toujours aux « bruns » !

De nos jours, des intérêts apparemment antagonistes, mènent un combat convergent, pour détruire l'articulation entre la psyché et le cerveau, l'articulation de l'individuel et du collectif ! C'est particulièrement vrai au niveau de l'autisme ! C'est une guerre de possession à l'encontre des intérêts de « l'individu malade » ! Cet individu, à qui appartient-il ? A une forme de psychiatrie psychanalytique ? A sa famille ? Concurrence réactionnaire, qui élimine le fait que le sujet souffrant, même très invalidé, s'appartient à lui même, de toute façons et dans tous les cas !

Un risque, nier la pathologie mentale, comme pathologie cérébrale et transcendante, soit-disant pour ne pas la stigmatiser ! Là encore l'éthique, toujours l'éthique ! Il n'est pas stigmatisant en sois d'identifier les handicaps et les invalidités ! C'est important de le faire pour aider, créer des prothèses... aider à faire émerger le désir d'autonomie !

Refuser de nommer les handicaps c'est jeter le bébé avec l'eau du bain ! Ce qui est à condamner, du point de vue éthique, c'est la stigmatisation, pas la nomination du handicap qui peut aider ! Si pour refuser la stigmatisation, au nom d'une certaine vision idéologique de « la normalité humaine », en particulier chez certains apôtres de la raison ! (lorsqu'ils n'y ont rien compris), on refuse de reconnaître, dans la finesse, les handicaps mentaux et psychiques, niant alors leur existence, on ne peut plus aider, on laisse le sujet livré seul à ses difficultés, on l'abandonne, et on l'exclut, en tant que sujet, de la communauté humaine ! En son nom, et au nom de sa liberté et de sa dignité !!! La gauche, toujours la gauche !!!

L'autisme est un trouble neuro-développemental, et non pas une psychose de l'enfant. La psychanalyse ne peut guérir l'autisme. Elle pourrait par contre aider, y compris dans la communication alternative geste-objet, photographique ou picto-

grammique, le sujet existant avec son handicap autistique, si elle admet que le trouble neuro-développemental en tant que tel lui échappe, mais que tout autiste a une psyché qui vit avec cet handicap. Une jambe coupée ne repoussera pas avec le désir, par contre un travail efficace d'évaluation du handicap, de prothèse, permettra peut-être qu'avec le désir soutenu la personne puisse remarquer ! D'autres, dans certaines formes de schizophrénie, refusent de prendre en compte le caractère clinique de certaines formes de dissociations aiguës, ou le sujet éclate littéralement dans ses perceptions sensorielles discontinues, et se perd, dans l'espace, d'autant que celui-ci est grand ! Cette perte est délétère, et plus elle dure, plus il risque d'y avoir des séquelles cérébrales et psychiques. Pour aider, il faut rassembler, envelopper, contenir, limiter l'espace, et recréer du lien social, par petites touches régulières. C'est une indication de soin intensif, de soin attentif.

Il faut aussi pouvoir protéger la personne aliénée contre un aboutissement auto-destructeur, qui n'est jamais dans ces moments terribles, le produit d'une volonté libre, consciente et éclairée. Car au décours de ces crises, au décours des soins, l'individu peut reprendre son désir d'exister en vie !

Ah contenir ! Qu'est-ce que c'est ? Attacher les « agités » pour les punir, ou avoir la paix ? Rassembler la dispersion dissociée et destructurante ? Aider quelqu'un, qui ne peut s'empêcher de se frapper ou de s'automutiler gravement lors d'un moment d'angoisse majeure, à s'apaiser, à sentir à nouveau ses limites corporelles ? Est-ce un soin ou un acte arbitrairement répressif, une maltraitance majeure ? Tout dépend en fait de quelle façon ces gestes sont pratiqués, de leurs raisons cliniques, de leur finalité de rassemblement ou non, tout dépend de la façon dont ils sont accompagnés de façon soignante ou non. Tout dépend de l'éthique.

Avec une lame de bistouri, on peut égorger quelqu'un à mort, l'écorcher à vif et très douloureusement, oui. Mais, on peut aussi, sous anesthésie, ouvrir et opérer, un corps malade, pour en soigner l'organe, pour sauver une vie, enlever une pathologie, soulager une souffrance durable, refaire fonctionner un organe qui ne marchait plus. Tout dépend de la finalité éthique que l'on donne à l'outil. En psychiatrie clinique, il est certaines situations, où le thérapeutique, passe par le fait de

momentanément contenir. Car parfois, il n'y a pas de méthodes alternatives. Il faut bien sur identifier ces moments, et encadrer rigoureusement et éthiquement ces actions. Supprimer ces possibilités, lorsqu'elles sont indispensables, au nom fallacieux du « bien » ou de la « liberté », peut condamner, sans qu'elle ait pu donner son avis, une personne à mort, à une aggravation avec séquelles définitives, à une souffrance encore plus grande encore ! Là encore, l'enfer est toujours pavé des meilleures intentions !

En matière d'autisme, nous savons qu'il peut exister, des alternatives à la contention et à la neuroleptisation, car ce trouble neuro-développemental s'accompagne souvent de troubles sensoriels, qui rendent nécessaires un apaisement sensoriel et le fait de pouvoir s'isoler de toute stimulation sensorielle, pendant quelques dizaines de minutes, peut apaiser considérablement ces personnes. Mais très rares sont ces salles d'hypostimulation sensorielle, dont l'efficacité expérimenté dans de rares centres de soins et lieux de vie spécialisés a été prouvée. Ces salles peuvent d'ailleurs être en libre accès. Car même une personne autiste non verbale, est capable de se rendre par elle-même vers un lieu apaisant sur le plan sensoriel, tout simplement pour se sentir mieux.

Je précise, pour celles ou ceux, qui seraient tenté de faire des amalgames inadéquats, que tout cela n'a rien à voir avec l'horreur de l'isolement sensoriel, pratiquée dans les mitards de l'enfermement carcéral, comme une forme de torture blanche, comme forme extrême de punition et d'anéantissement. Contre des gens, qui ne souffrent pas au départ de processus neuro-développementaux qui dérèglent les sensorialités.

« L'appel des 39 », groupement de psychiatres dont Jean Oury à été fondateur, a lancé une pétition, après son décès, contre la possibilité de contention comme recours arbitraire et de plus en plus répandu sans contrôles, mais sans évoquer la clinique et le fait qu'elles pouvaient être un soin intensif momentané et accompagné, permettant à la personne en phase de dissociation aigue, ou à celle s'automutilant en se frappant gravement le visage, de se rassembler ou se protéger. Cette pétition n'a pas été sans conséquence. Signées par de nombreuses bonnes âmes, ne connaissant pas les mécanismes fins de la psychopathologie, elle a été prise en compte dans la démagogique loi santé, de Marisol Touraine.

Comme dans la loi travail dite de Myriam El Khomry, qui associe diverses bonnes mesures pour tenter de camoufler l'essentiel, qui est la diminution des droits des salariés et le démantèlement du code du travail, la « loi Santé » continue d'entériner le manque de moyens hospitaliers qui favorisent, face à l'explosion de la demande, la sélection des soins en défaveur des individus les plus vulnérables ou les plus handicapés. Un nouvel Eugénisme qui ne dit pas son nom, par exclusion des soins sur mesure et adaptés, camouflé par une mise en avant de la « bientraitance, qualité, humanisation », n'ayant comme seule fonction de protéger juridiquement les gouvernances et hiérarchies administratives et soignantes impliquées dans l'application comptable de la diminution des moyens, en responsabilisant juridiquement les équipes soignantes par une auto-traçabilité omniprésente et chronophage destinée à les culpabiliser juridiquement au cas où un accident grave de patient surviendrait en conséquence des politiques restrictives. Ainsi, on met en avant la question de la « contention si besoin », et c'est vrai qu'elle doit être surveillée et tracée, mais les conséquences en seront la relégation dans l'horreur, des patients les plus graves et des handicaps les plus profonds ... Et les équipes seront autant culpabilisées juridiquement, dans certaines situations, de contenir que de ne pas le faire ! Si vous le faites, il y a maltraitance, si vous ne le faites pas, il y a non assistance à personne en danger, une autre forme de maltraitance ! Tout dépend dans quel sens est portée la plainte, pour des questions confuses, auxquelles très peu de gens sont capables de répondre, sans être entendues forcément !

Encore une fois, l'enfer, toujours pavé de bonnes intentions !

Bien sur le combat véritable, et préalable, consisterait ici, à renflouer les caisses de sécurité sociale pour générer des moyens décent aux hôpitaux, en terme de recrutement et de formations, pour des projets véritablement soignants et thérapeutiques. Et cela ne pourra se faire, qu'en y appliquant, une taxation des profits générés par les robots et algorithmes, supprimeurs massifs d'emplois industriels, agricoles et tertiaires, qui ne « cotisent plus dans les caisses de solidarité, comme celles de la sécurité sociale ». La droite extrême, comme celle dite des « républicains » aggravera une médecine à plusieurs vitesses, départagée socialement dans ses prestations par l'emprise des systèmes assurantiels privés.

L'extrême-droite, comme celle du « Front National » semble démagogiquement répondre aux revendications des soignants (Plus de moyens humains et matériels, plus de formations, pour des soins de qualité dans leur diversité), mais derrière ce masque social, le financement de ces mesures repose sur l'exclusion des soins des étrangers, par la suppression de l'Aide médicale d'Etat (AME) et la chasse aux soi disant « fraudeurs » de la sécurité sociale, selon des critères d'ignorance totale. En aucun cas, la responsabilité du profit capitaliste n'est remise en question. Exclure des gens, du système de soin, est non seulement ignoble et anti-sanitaire (les pathologies s'aggravent, et se répandent lorsqu'elles sont contagieuses), mais en plus antiéconomique ! En effet, les soi disant moyens dégagés par la suppression de l'AME, et la chasse « aux fraudeurs de la sécu », non seulement, seraient très loin d'être à la hauteur des besoins dont le FN se vante de pouvoir satisfaire ! Par conséquent, inutile de croire à une amélioration sociale avec le FN. Sa logique sera la même, que celle de la droite extrême (« les Républicains ») : la relégation des plus modestes, la paupérisation généralisée, l'exclusion des soins du plus grand nombre ! Il n'y a pas d'autre moyen pour renflouer les caisses de sécu, que de compenser les pertes occasionnées par la transformation du travail par le capital.

A côté de cela, il faut combattre la normalisation, comme conformité à une norme désignée comme telle par l'ordre social dominant. La psychiatrie doit pour garder un sens clinique, soignant et thérapeutique, rester une médecine, c'est à dire quelque chose qui ne voit comme anormal que la poursuite de la souffrance ressentie, « psychique, physique et sociale » (OMS) ! Et donc s'appuyer sur le soin qui est un combat contre la souffrance psychique, mentale, mais aussi physique et sociale ! Or nombres de mesures (Loi Sarkozy), censées libérer l'individu malade de l'emprise du système psychiatrique, et permettant une mise sous le contrôle de juges n'étant pas censé avoir la moindre qualification en ce domaine, ont été saluées pas les associations combattant la psychiatrie publique. Alors que ces nouvelles mesures entérinent le fait que des gens peuvent se retrouver enfermés en psychiatrie par normalisation (sans que les psychiatres ne puissent les faire sortir puisqu'il n'y a pas de clinique psychopathologique), alors que d'autres, dont la survie ou la qualité de vie, dépendrait de soins psychiatriques possibles et sur mesure, peuvent se retrouver exclus de l'accès aux soins. Et en mourir dans les

conditions atroces de l'exclusion urbaine ou carcérale et dans la solitude et l'isolement paupérisé et aliéné .... Mais libres ?

Car il faut avant tout se défier des méthodes biopolitiques ! La biopolitique, c'est le traitement politique du vivant sans tenir compte de l'existant, il aboutit à la traite du vivant. Le biopolitique s'illustre, dans les mauvaises intentions nazies, ultralibérales ou scientologues, comme dans les bonnes intentions qui pavent l'enfer des gauches totalitaires !

Sarkozy avait dit que la biopolitique c'était le vivant. Un vivant sans existant, et c'est cela qui est dangereux.

Il s'agit d'opposer radicalement au biopolitique, l'existant dans toute sa singularité et individualité subjective ! Il faut s'efforcer dans tous les cas, de prendre en compte l'existant singulier et son interprétation communicationnelle difficile. Qu'il s'agisse de personnes avec un handicap mental profond par l'âge neuro-développemental, de personnes très dissociées et hallucinées ou de personnes en phase terminales d'Alzheimer, l'existant singulier et unique est toujours là, tentant de se frayer un chemin vers l'autre, au travers des moyens cérébraux pathologiques dont il est doté. A leur côté dans le soin, il faut rester « humble », dans le sens où la rencontre avec eux est difficile. Le soignant est de fait, dans cette rencontre, en situation de handicap, pour tenter difficilement de comprendre ce que la personne malade veut exprimer, alors qu'il arrive souvent que la personne malade ait compris plus facilement ce qu'exprimait le soignant. Dans ce domaine, les connaissances et les savoirs, sont des atouts, mais ne restent que des éclairages, car ici la toute puissance du soignant ou du médecin « qui sait » est en réalité concrètement impossible. Il n'est pas possible ici d'échapper à l'expérience de la rencontre, avec tout le temps nécessaire pour qu'elle se produise. D'ailleurs, cet handicap du soignant dans sa rencontre avec certains patients, se vérifie dans le fait qu'il faut se réunir à plusieurs, pour croiser les points de vue, et esquisser des hypothèses qu'il faudra vérifier dans la pratique...

Mais après l'Italie, la grande Bretagne et Cuba, nous sommes en France, ce qui signifie historiquement une forme de fétichisation primaire « de la liberté et de la raison ». La liberté est fétichisée par sa suppression punitive dans l'enfermement carcéral en cas de mauvais usage. La raison est fétichisée par la relégation de

celui qui selon la norme en est privé, dans la non reconnaissance rendant impossible le soin véritable lorsqu'il est nécessaire. Une fétichisation totalitaire ! De même, il faudrait étudier les fétichisations de l'égalité, de la fraternité, de la solidarité, de l'ensemble et de leurs interactions, articulations et fusions, ce serait à travailler....

Si toutes ces logiques totalitaires, ultraliberales, gauchisantes, sectaires, nazies, aboutissent à la négation de l'irréductibilité unique et singulière du sujet existant, elles aboutissent toutes à une logique eugéniste ! D'élimination, de purification ! Que ce soit au nom de la pureté de la race, de l'individu républicain libre et doué de raison, de la « vache à lait » de la secte, ou tout simplement pour faire des économies sur les moyens des soins publics, ce sont les plus handicapés, les plus invalidés, qui en font les frais !

De nos jours, si ce sont de froides et bureaucratiques gouvernances dominantes qui organisent la suppression des moyens publics au bénéfice des organismes et individus les plus riches, il n'empêche que toutes les autres logiques sont à la manoeuvre et gênent considérablement le développement des boîtes à outil théoriques et pratiques permettant de construire largement l'alternative au service de tout un chacun.

L'anarcho-syndicalisme, comme l'analyse et la psychothérapie institutionnelle, dans le domaine du développement du service de soin au public, sont organiquement consubstantiels. Ils peuvent faire bon ménage ! C'est le chemin à prendre !

YMD



**FRANCO BASAGLIA :**  
25 ANS APRÈS, ENCORE PRÉCURSEUR

<http://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2002-2-page-257.htm>

**Réponse d'un psychiatre au projet de FRANCO BASAGLIA  
YMD (2016)**