MISE A PIED

JOURNAL de LUTTE CONTRE LA PSYCHIATRIE

luttes

justice

santé

réseau

enfermements

pouvoir médical

lieux de vie

N° 6

5f.

SOMMAIRE

AFFAIRE SERGE FERRATON

Nous avons appris, pendant que s'effectuait le montage du Journal, la condamnation de Serge Ferraton à la réclusion criminelle à perpétuité par la cour d'Assises du Nord. Rappelons que cette condamnation est intervenue après l'inculpation de Serge Ferraton pour le meurtre de son épouse et d'un enfant de 12 ans.

Serge Ferraton a été psychiatrisé pendant une grande partie de sa vie, et s'il revendique la responsabilité de son geste, il montre — et nous sommes d'accord avec lui — que c'est la psychiatrie qui l'a amené à un acte aussi désespéré.

Il fait le récit de ses différents enfermements et de son exclusion sociale dans son livre paru chez Solin: «Ferraton le fou, l'assassin».

«Perceval le fou» - Suite du récit de John PERCEVAL, enfermé en psychiatrie en 1831, et détaillant les mauvais traitements dont lui et ses compagnons sont l'objet. Le paragraphe sur l'envie de tuer est à rapprocher de l'affaire FERRATON ..... p. 3. 4. 5. 6. 7

Les groupes de lutte, Rennes, Tours, Rouen, Chambery, Toulouse, Paris, avec les textes et les correspondances, ce qu'ils font ..... p. 8. 9. 10. 11

Des moyens pour se désintoxiquer des psychotropes - faire face à l'empoisonnement du corps créé par la psychiatrie - une correspondance avec ATE - Vie et Action. ..... p. 12. 13. 14

S'évader de la psychiatrie - Etude détaillée des cas qui peuvent se présenter et comment y faire face ..... p. 15. 16

L'électrochoc raconté et critiqué par un neuro-psychiatre (Bank)..... p. 17

L'Alternative - Les lieux de vie avec le livre du C.R.A. et Claude Sigala «La peste gagne le grand psy»
Les rencontres du Moulin Gontard - Provence ..... p. 18. 19. 20. 21

Relation soignés/soignants avec le récit d'une opération hâtive pratiquée sur une personne, avec les commentaires et les réflexions de la patiente elle-même ..... p. 22. 23. 24. 25. 26

Affaire Lahoz - Un nouvel internement arbitraire - tous les renseignements pour la lutte ..... p. 27. 28

PERCEVAL LE FOU

PERCEVAL LE FOU

Les numéros 2 et 3 de *MISE A PIED* ont donné des extraits du récit de *John Perceval*, récit publié sous le titre *Perceval le Fou* par Gregory Bateson en Angleterre, et traduit par Payot en France.

Arbitrairement élagué pour des raisons commerciales, par Payot, ceci nous prive des lettres à sa famille et des actions qu'il intenta pour mettre en cause les médecins et le régime d'internement dont il fut victime en 1831.

Malgré cela, nous avons essayé de découper nos extraits en 5 ou 6 parties pour décrire de façon à peu près pertinente les phases suivantes :

— description des faits sociaux et personnels l'amenant en psychiatrie,
— le schéma de l'arrestation et de l'enfermement,
— *les traitements dont les internés sont victimes,*
— *objet de ce récit,* rôle et rapports avec les médecins,
— rôle et rapports avec la famille.

Beaucoup de personnes s'imaginent que la lutte contre la psychiatrie commence, ou qu'enfin les internés sont bien soignés, ou bien que la technique chimique résout la question folie/enfermement, ou bien que les libertés sont enfin défendues, ou bien que tout d'un coup les psychiatres et les gardiens aiment «leurs malades»... toutes ces questions sont d'actualité en 1831 comme il nous l'écrit. Nous voulons montrer que *l'ensemble de l'institution psychiatrique semble se poser les mêmes problèmes et jouit de fait des mêmes privilèges depuis qu'elle existe, et c'est aux internés à répondre*, et non aux paons soi-disant scientifiques et grassement payés pour réprimer de toutes les façons et avec tous les prétextes de rigueur les personnes évidemment les plus faibles et les plus insoumises à la sacro sainte normalité.

Non Pinel n'a pas détaché les malades, il en a détaché certains et il en a attaché d'autres, il a fait le tri qui lui convenait, tous les psychiatres ont fait ce qu'ils voulaient, quelle différence entre la camisole de force et 500 gouttes de Nozinan ingurgités de force, quelle différence entre la cellule d'isolement et la perfusion comateuse; mais ce qui est monstrueux c'est que les conséquences cérébrales et organiques de tous ces chocs chimiques sont passés sous silence et que tous les malades aux mains des psychiatres sont de fait des cobayes humains sans garantie et sans recours. Demandez à un psychiatre s'il préfère un coup de poing ou un choc à l'insuline ! Tout cela Perceval le dit comme nous le disons.

(page 92) - *Dès que j'étais descendu, on me conduisait à ma niche, on me faisait asseoir et l'on me passait autour du corps une lanière fermée par un petit cadenas, lanière qui courait le long du mûr et se trouvait maintenue par des anneaux scellés au mûr...*

(page 93) - *Il arrivait que des hommes me saisissent par les pieds et les mains et me jettent d'un seul coup dans la baignoire. Je n'arrivais pas à comprendre les motifs de cette violence car je n'avais jamais montré d'hésitation à rentrer dans la baignoire. Une fois Simplicité se saisit d'une barre de fer et me l'appuyant fortement sur le cou me força à rentrer la tête sous l'eau; ces hommes semblaient penser que cette extraordinaire médication exigeait que j'ai la tête sous l'eau. Lorsque je ressortis la tête, il me tendit la barre de fer par jeu et lorsque je l'attrapai, je m'aperçus qu'elle était bouillante comme si elle venait juste de sortir du feu. Je sais maintenant que cette impression était causée par le froid extrême que j'éprouvais dans l'eau, car, bien souvent, je tremblais de froid une demi-heure encore après être sorti du bain en claquant des dents; ils avaient pris l'habitude de m'attacher pendant un bon moment sur une grande chaise d'osier, dans le parloir où l'on m'avait enfermé au début de mon séjour.*

(page 97) - *Vouloir me prosterner devant le seigneur tout puissant quand j'étais au ciel constituait un acte fort raisonnable; me prosterner lorsque j'étais prisonnier d'une camisole de force, en me jettant contre la porte du réduit contigu, aux pieds du domestique, n'était pas une action raisonnable, sans parler du danger qu'elle représentait. J'avais si peur de me blesser que je ne réussissais jamais à tomber convenablement. Je ne récoltais que chutes, coups à la tête et aux bras et mauvais traitements de mon domestique, qui me rejetait violemment sur mon siège, n'hésitant pas à me frapper au creux de l'abdomen et au visage. Comme mes bras étaient attachés, je tournais la tête à droite, et les coups m'atteignaient à l'oreille gauche. Cet homme était fort et il me frappait souvent avec une férocité extrême et une haine manifeste, visiblement dérangé par une telle situation, ne comprenant absolument pas ma conduite et ne se demandant pas si je le faisais exprès ou non. Le reste du temps il se montrait jovial et plutôt civil dans son comportement. Malheureusement les punitions qu'il m'infligeait ne me servaient rigoureusement à rien.*

(page 103) - *Je suis certain que la manière décousue de mon récit est insupportable, mais lorsque je pense à mes souffrances j'ai beaucoup de mal à me plier à une discipline d'écriture.*

(page 106 / 107) - *Au début de mon séjour, on m'avait obligé à rester au lit immobilisé dans une camisole de force. La première nuit on alluma du feu dans la cheminée mais pas les nuits suivantes* (NDLR : on est en hiver près de Brighton en Angleterre) *de sorte que je crus qu'on me punissait pour n'avoir pas exécuté un ordre quelconque. Quelques nuits plus tard, je me jetai à bas de mon lit, le corps emprisonné dans la camisole, sur l'ordre de mes esprits.*
Ces ordres m'étaient généralement donnés au moment où mon gardien entrait dans la pièce pour s'occuper de moi ou pour se coucher lui-même.
(NDLR : dans le n° 3 où nous retrouvons constamment l'intervention de ses esprits, nous avons dit que J.P. se refusant à se rebeller clairement contre sa famille, contre l'armée, contre l'université, contre l'église, contre la médecine, les hallucinations qu'il dit provenir de ses esprits prennent le relai pour l'y obliger; à partir du moment où il aura porté plainte contre sa famille, où il aura saisi le mécanisme pourri de la répression répression psychiatrique, il sera délivré de ses hallucinations et retrouvera son équilibre naturel. Il s'engagera alors sans défaillance dans la lutte jusqu'à la fin de ses jours.
Il est pour le moins curieux que nous connaissions actuellement à Toulouse le même cas à peu de choses près).
J'eus la chance de ne point me rompre les os. Il fut donc décidé par voie de conséquence de m'attacher les bras de chaque côté du lit avec des lanières, ce qui ne m'empêcha nullement de m'agiter, de sorte qu'on me lia aussi les pieds au bout du lit au moyen de bracelets de cuir que je ne quittais jamais même pendant le jour. Ainsi attaché, reposant sur le dos, je passais toutes les nuits sans pouvoir dormir pendant presque 9 mois !
Il ne faut pas oublier que j'étais considéré comme un malade des nerfs ! Je ne prenais pas suffisamment d'exercice pendant la journée pour avoir envie de dormir la nuit. Je passais donc les nuits exténué, courbaturé, terrifié, délirant, pleurant après le sommeil sans, hélas, pouvoir y succomber!
Pour mettre le comble à mon état fiévreux et à ma misère morale; les domestiques m'attachaient si serré que les lanières m'entraient dans la chair et que le matin me trouvait avec des marques écarlates aux mains et aux chevilles. Je ne me plaignais jamais. Les voix m'avaient prévenu que Jésus avait ordonné qu'il en soit ainsi pour mon bien, et que je ne devais pas dormir, sinon la torpeur du sommeil m'enlèverait la qualité de corps spirituel qui ne dort jamais. Il arrivait toutefois sur l'ordre des voix que je demande à l'un des domestiques passant près de moi de me défaire le bras droit, ce qui fut fait à l'occasion. Même par des nuits particulièrement froides, je découvrais le lit à coups de pieds ou je tirais les couvertures avec les dents, mais je ne sentais jamais le froid.
(page 108) - *Mon séjour forcé au lit eut pourtant d'autres graves inconvénients dont je ressens encore aujourd'hui les effets, à savoir une rétention d'urine persistante.*
(page 108) - *Je ne me souviens pas qu'au cours des premiers mois on ait accordé la moindre attention à mes besoins naturels et que ceux qui étaient censés y penser à ma place s'en soient particulièrement souciés. C'est moi qui, au début, demandais à être conduit au 1er étage lorsque j'en avais besoin...*
Après la visite quotidienne à l'endroit approprié, je ne me souviens pas qu'on m'ait jamais invité à me soulager la vessie pendant le temps où je restais condamné à ma niche, en dehors du matin, lorsque j'allais en promenade ou la sortie de l'après-midi...

(page 109) - *Il arriva pourtant qu'en juin, ou peut-être est-ce en juillet, je fus incapable de retenir mon urine à la suite de 2 jours passés au lit; j'étais pétrifié par la peur en attendant les gardiens qui devaient m'amener prendre ce qui était en réalité un bain froid mais que je croyais être mon ultime destination et ma dernière heure.* (NDLR : Comme il le dit lui-même non seulement son récit est décousu, mais il est incapable, comme tout psychiatrisé ayant subi des traitements *attaquant son intégrité physique et morale*, de faire un récit en bon ordre et bonne mémoire. Ce point nous paraît aussi important actuellement ou il se généralise, que l'enfermement en lui-même. Les psychiatrisés ne peuvent plus attaquer sur ce point parce que justement à l'angoisse s'est ajouté la *perte de mémoire*. A notre connaissance un seul «psychiatrisé» attaque seul actuellement la «barbarie» de la répression corporelle. Il s'agit de *Roland Bertrand à Orléans, 2 rue Gérard Philippe, 45400 Fleury les Aubrais*. Son récit a été publié par le CEEPP de Tours sous le titre «La psychiatrie, une panse», leur écrire pour se le procurer - adresse en dernière page).
(page 110) - *Une ou deux fois le matin, tandis que j'écoutais ces menaces proférées par mes esprits... je soulageai ma vessie dans mon lit par peur ou par besoin. Le soir suivant, on me fit dormir dans un bâtiment extérieur.*
On me coucha dans la dernière cellule sur un matelas et un oreiller bourré de paille qui exhalaient une terrible odeur d'étable.
On m'attacha sur ce lit; une grosse lanière me barrait toute la poitrine et mon bras droit était enfermé dans un bracelet de fer fixé à une chaîne rivée au mûr... On ne me donnait jamais de raison vraiment claire et je suppose qu'ils le faisaient à dessein pour me punir de l'infirmité à laquelle j'ai fait allusion plus haut (NDLR : l'incontinence).
(page 113) - *Pendant l'été, comme l'eau vint souvent à manquer, on me donna une sorte de douche dans la baignoire qui était souvent très sale.*
On me faisait déshabiller dans l'une des cellules et, accompagné de 2 domestiques, je traversais tout nu la petite cour qui menait au «cloaque», sur lequel on m'asseyait et on m'attachait. (NDLR : On peut déduire de cette description et de la précédente qu'il est au régime de haute surveillance et de forte répression).
Hobbs et les autres allaient alors chercher des seaux d'eau. Dans le coin se trouvaient 2 tasseaux, à droite et à gauche, sur lesquels montait Hobbs qui se trouvait alors plus haut que moi. Il prenait l'un des seaux d'eau, y puisait avec un urinoir d'étain et m'aspergeait avec.
Le choc causé par l'eau glacé me faisait me convulser violemment et comme j'avais la tête penchée en arrière, la bouche ouverte, hurlant ou suffoquant, je manquais souvent d'étouffer avec toute l'eau que j'ingurgitais.

(NDLR : que les lecteurs ne s'étonnent pas. A Leyme H.P. en 1947-48 le régime des seaux d'eau, de la paille pourrie et des anneaux de fer étaient en vigueur au quartier des «agités» ou les pauvres gens se promenaient dévêtus et grelottant de froid; je les ai moi-même vus et j'ai moi-même senti la puanteur affreuse et je suis resté glacé d'horreur et de frayeur devant ces êtres non-humains que les gardiens pourchassaient en riant. Le médecin chef était alors Zangerlin Collet, une femme catho et réformiste qui exerça ensuite à Vannes, à Pau et à Lille, catho et frénétique sexuelle, elle est classée parmi les gens «bien», de même que son mari et ses enfants qui je crois ont continué dans la même ligne).

(page 120) - «*J'en viendrai maintenant à une partie très importante des règlements de la maison de fous, à savoir l'énormité qui consistait à nous envoyer à l'église, ou du moins à ce qui en tenait lieu...*
Quelle personne de bon sens pourrait trouver normal qu'on m'emmène, dans l'état où j'étais, assister à un service religieux !
Les malades femmes, séparées des hommes par un paravent, se tenaient assises au bout de la pièce avec la famille du docteur F...
(page 121) - *Je commençais par refuser* (d'assister au service), *mais après un temps de réflexion, je pris mon chapeau et allai m'asseoir en silence dans l'église jusqu'à ce que le docteur F. arrive. J'étais bien décidé à ne plus me soumettre à leur stupide règlement et à faire valoir mes droits. Lorsque le docteur entra, je me levai et lui exprimai mon désir de ne plus assister aux services. Il tenta de me faire taire mais finit par dire à voix haute avec un grand mépris : «Faites sortir M. P. je ne veux pas qu'il dérange la congrégation».*
Simplicité m'accompagna dehors et me tapotant l'épaule avec la clé de ma chambre, me dit : «Allons, M. P. il ne faut pas recommencer sinon je vais être obligé de vous remettre la camisole de force»...
(page 122) - *...Je ne me souviens pas qu'on m'ait jamais donné de médicaments, ni pour me purifier le sang, ni pour me fortifier, sauf à deux occasions seulement. Le remède universel et bon marché consistait à nous plonger dans des bains glacés, que ce soit en plein hiver ou pas... je dirais toutefois que je fus généralement traité avec un peu plus de pudeur que les autres et j'en suis reconnaissant; j'allais prendre mon bain seul alors que les autres y allaient en groupe et, en règle générale, j'étais le premier à me tremper dans l'eau, bien qu'il soit arrivé que l'eau du bain soit déjà souillée.*
Rapidement des abcès se formèrent sur mes pieds et mes genoux et je revois le docteur F. en train d'y mettre un pansement au goudron, que je croyais être alors le baillon qu'on mettrait sur ma bouche et mes yeux lorsqu'on me noierait dans l'eau bouillante.
Vers la mi-mai, me semble-t-il, au lieu du bain froid, on me fit prendre un bain de vapeur dans une autre pièce. Le docteur F. ou son frère y assistèrent une fois ou deux. Je crus que j'allais suffoquer et lorsque je ressortis sain et sauf je l'attribuais à mes prières. Plus tard, ma mère m'apprit qu'elle avait expressément demandé qu'on me donnât ce traitement, mais qu'on dut l'abandonner car on pensait qu'il me rendait encore plus nerveux. Voilà bien qui démontre leur ignorance et leur stupidité car, en fait, je préférais ces bains de vapeur aux bains froids, les premiers étant très agréables et les seconds fort pénibles. En fait les deux faisaient naître en moi la même angoisse. Les jeunes médecins ne m'accompagnaient pas au bain froid, et le bain de vapeur, sans nul doute, donnait plus de travail aux domestiques...
(page 123) - *...Le lendemain, on m'attacha, l'après-midi, dans un fauteuil de rotin, dans le petit couloir d'en haut, tout seul...*
(page 123) - *...Le lendemain, on m'emmena dans une des petites pièces voisines et un vieux monsieur à cheveux gris, que je ne connaissais pas, entra, accompagné du docteur F. et de M. H.F. Mes esprits me dirent que j'allais devoir endurer quelque chose et ajoutèrent que je pouvais choisir de résister ou d'endurer. Je décidais de me soumettre : on m'ouvrit l'artère temporale droite jusqu'à ce que je sois au bord de l'évanouissement. Je crus que le vieux monsieur était mon père et l'appelai «père». J'appuyais ma tête sur la poitrine d'Herminet Herbert et, levant les yeux vers lui, l'appelai Jésus. Lorsque les deux hommes furent partis, il me fit asseoir sur un tabouret près de lui et me soutint, car je me sentais terriblement faible. Puis mes esprits me dirent de quitter le tabouret. On me ramena dans l'autre pièce et l'on m'attacha une fois de plus dans le fauteuil d'osier. J'entendis alors toutes sortes de voix qui chantaient alentour. Je m'imaginai qu'on m'avait fermé l'artère comme on le fait pour les chevaux, avec une aiguille et de l'étoupe, et au comble de l'hallucination, je tentai de rouvrir ma blessure. Je restai là pendant une semaine ou deux au cours desquelles M. J., que je croyais être mon jeune frère, avait la permission de venir auprès de moi pendant un moment. C'était un jeune homme très excité qui s'exprimait par des métaphores que ne comprenaient pas les gens qui l'entouraient, mais moi je sentais bien que ses paroles avaient un sens caché précis. Je suis certain qu'il pouvait prédire l'avenir.*
Peu de temps après cela, quand mon oreille se mit à enfler sous l'effet d'un caillot de sang, on me donna une autre tartine de confiture au goût d'ail. Ensuite on m'emmena en haut et le même vieux monsieur examina mon oreille et l'ouvrit d'un coup de lancette, ce qui me fit horriblement mal. Les domestiques me dirent plus tard qu'il en était sorti de gros caillots de sang. Je descendis alors à la salle à manger et ne fus pas mieux traité que d'habitude ! Les deux fois où je subis ces interventions, je ne fus prévenu de rien du tout.
Lorsque je réintégrai le rez-de-chaussée, je m'évertuai tous les jours à rouvrir mon oreille. Ce que je ne réussis pas à faire, le domestique le fis : comme je marchais à ses côtés un après-midi, hurlant selon mon habitude, l'insolent arracha sur un arbre une badine pour me corriger. Il me frappa le visage et le bout de la badine, glissant de côté, rouvrit ma blessure et le sang se mit à jaillir. Il semblait très effrayé et, me laissant sur un banc, courut chercher du secours à la maison. Il revint accompagné d'une personne qui me pansa l'oreille. Le docteur L., qui avait fait les deux opérations, regarda encore une fois mon oreille mais sans l'ouvrir...
(page 126) - *...Depuis que j'ai été libéré, j'ai remarqué que boire un peu d'eau atténue les halètements et l'agitation créés par le choc de l'eau glacée. Peut-être cet acte rétablissait-il l'équilibre de la température. Lorsque je fus sorti du bain, Hobbs ouvrit une petite porte et me poussa sous une douche; le choc fut tel qu'une douleur aigüe me percuta la tête, comme si ma tête toute entière n'avait été qu'une monstrueuse rage de dents. L'après-midi, on me laissa dans une chambre privée au premier étape et je me mis à écrire au docteur pour me plaindre du traitement que l'on m'avait fait subir et lui décrire en détail la douleur que j'avais ressentie sous la douche. Le matin suivant, toujours aussi froid, on me fit à nouveau prendre un bain. Le lendemain, comme je souffrais d'un rhume de cerveau dû au bain froid, je demandai au domestique de ne pas prendre de bain; il me l'accorda en disant qu'il en parlerait au docteur F., mais le matin suivant, malgré mes protestations réitérées, je dus prendre un bain puis une douche. La même douleur me traversa la tête comme un éclair et je passai le reste de la journée avec des maux de tête abominables. J'avais l'impression d'avoir la tête en feu. J'étais ivre de colère et terrifié par cette douleur. Fort heureusement, peu de temps après cela, je reçus une lettre de ma mère m'annonçant qu'accédant à mes désirs, elle avait venir me retirer de l'asile...*
(page 164) - *...Je dois aussi parler du capitaine... qui de tous les malades avait certainement la plus forte personnalité... pendant six mois je ne le vis jamais qu'à l'autre bout de la pièce... ne s'asseyant qu'au moment des repas... il restait généralement silencieux... Il se plaignait souvent à voix haute de ce que les tranches de*

pain buerré fussent trop épaisses. Je remarquai qu'on lui mettait généralement sur son assiette une tranche de pain deux fois plus épaisse que celle des autres malades. C'est l'une des raisons qui me font soupçonner qu'on provoquait sciemment les réactions d'un malade, que ce soit quand les domestiques se livraient à des facéties impertinentes, ou par l'action charlatanesque des médecins. Un après-midi de la fin du printemps, on apporta une chaise dont les pieds furent fixés au mur par une chaîne d'acier; deux domestiques se saisirent du capitaine et l'assirent violemment sur cette chaise. Il resta assis dans la même position pendant tout le reste de l'année. Il me faisait penser aux brahmanes dont j'avais entendu parler dans des livres, qui croient faire plaisir à Dieu en restant dans la même position toute leur vie. Je fus saisi de panique quand on apporta la chaise et les chaînes. A cette époque, j'étais moi-même attaché et je crus qu'on allait me torturer.

(page 167) - *...Cette personne était le révérend Mr. J., un pasteur du Devonshire. Il avait le teint brouillé, des cheveux blonds et une expression de douce fermeté avec à la fois un air absent et une apparence négligée. On lisait souvent une extrême souffrance sur sa figure. Il faisait des observations à haute voix, dans un langage peu délicat, sur des questions spirituelles ou sur le caractère étrange des domestiques, comme s'il se fut demandé en son for intérieur quelle attitude adopter à leur égard; il lui arrivait aussi de répondre à la question d'un malade criant à tue-tête, ou bien il se mettait à taper du pied en nous regardant d'un œil particulièrement naïf. On le traitait souvent avec violence et on l'enchaînait au siège qui faisait face au mien. Je n'ai jamais compris la brutalité dont il était l'objet car il n'était jamais méchant avec personne, à part une fois, vers la fin de l'année où il se querella et se battit avec un jeune homme insolent à son égard. Il supportait tous les mauvais traitements des domestiques avec un air de calme supériorité des plus provoquants. C'est lui qui s'énerva tant lorsqu'on m'enfoura de force de la nourriture dans le gosier. On le mettait souvent à la porte de la salle commune à cause du bruit qu'il faisait...*

(page 168) - *...Le manque de respect des domestiques pour votre situation, votre rang ou votre caractère se manifestait de façon flagrante et constante et ne peut que révolter la raison. Les fous sont perpétuellement exposés à leurs chatiments impitoyables dès qu'ils manifestent le moindre énervement et les signes avant-coureur d'une quelconque ébullition. Le fou a toutes les raisons de succomber à la violence, et par autodéfense, et par révolte de voir ce que l'on fait aux autres malades, et il est bien évident que les magistrats qui se trouvent par hasard en visite à de tels moments interprèteront ces réactions immanquablement comme la preuve flagrante de leur démence, collaborant ainsi avec ceux qui ont tout intérêt à accumuler des raisons de le maintenir en détention; cela leur permet aussi de se venger de la stoïque résistance du malade. Les actions impatientes.et impétueuses qui plus tard me restituèrent quelque confiance en moi et la conviction que j'étais en train de guérir furent évidemment attribuées à un état d'hébétude et d'abrutissement. Les actes que je saluais chez mes frères d'emprisonnement comme les signes d'un renouveau de vie et la manifestation d'une - hélas - imprudente réaction contre les moqueries, les insultes et l'oppression, étaient tenus par les médecins pour les signes certains de leur folie, cette même affection qui me valait d'être interné...*

(page 169) - *M. W était un vieux monsieur d'une soixantaine d'années, chauve, de petite taille et plutôt râblé... il s'était sauvé parce qu'il avait peur d'être rendu responsable des malversations ou des spéculations de l'un de ses parents et co-associés. On l'avait interné et il se trouvait dans cette asile depuis des années... «cet affreux Hobbs menace de me mettre les menottes (à cet endroit du monologue, il se tordait les poignets, se mettait à trembler et parlait très fort et très intelligemment) il menace de me battre monsieur... les médecins disent que je suis un cas de pavor lymphaticus, oui monsieur, pavor lymphaticus.»*

Le pauvre monsieur, à la moindre menace, ou illusion de menace, sortait précipitamment ses mains de ses poches et les tendait devant lui, dans un geste d'impuissance, bien qu'il fut solidement bâti. Vers la fin de l'année, je vis plusieurs fois Marschall le saisir par le col de son manteau et le jeter par terre sur le dos; il le faisait pour jouer, mais je trouvais sa conduite incorrecte et brutale dans le cas d'un vieil homme, d'autant plus qu'en tant que gardien de fous il se devait de faire attention à un homme souffrant de pavor lymphaticus. Ce pauvre vieux monsieur était plus timide qu'un petit garçon. J'appris très vite que ses plaintes à l'endroit de Hobbs n'étaient pas sans fondement...

(page 172) - *Y a-t-il meilleure preuve de la folie et de la cruauté du système employé à l'endroit des malades que cette incitation perpétuelle à la méfiance d'autrui ? Nous étions conduits à adopter un comportement qu'en temps normal n'importe qui aurait interprété comme l'indice d'un cerveau dérangé. C'est à travers votre propre déraison que vous considérez le malheureux objet de votre soi-disant sollicitude et de votre éventuelle méchanceté en affectant la pitié pour ses extravagances et ses outrances, qui, bien que singulières et bizarres, ne sont hélas, chez lui que trop raisonnables; sa conduite est due aux circonstances mêmes dans lesquelles vous le mettez, comment pouvez-vous attendre de lui, que vous internez précisément pour sa faiblesse et sa déficience, une preuve de force morale, une expression d'abnégation de soi telle qu'il est peut-être impossible d'en trouver dans les annales de la nature humaine ?*

Du fait même de votre conduite, votre jugement, même honnête et scrupuleux, ne peut être qu'ambigu. Vous ne pouvez nullement dire si les extrémités d'un malade sont les symptômes de son dérangement ou de l'antipathie pour les circonstances dans lesquelles vous l'avez placé; quant à lui, il lutte contre la tyrannie coupable et l'oppression des médecins, il perd quotidiennement tout espoir, toute vitalité; il perd tout désir d'exercer ses facultés de l'esprit qui justement donnent toute sa valeur à un individu dans la société et la lui rendent chère; heure par heure, il renait à la vie pour être à nouveau brisé et anéanti, bien qu'il reconnaisse du fond de sa misère la nécessité de supporter plus que ce qu'on peut endurer, au risque de se voir condamné comme dément, pour des actions et une conduite provoquée par la fausseté du comportement adopté à son égard, la puérilité de ceux qui s'occupent de lui, le jugent, dans l'oubli total de sa situation présente. Vouloir marcher sous la pluie glacée, plutôt que de rester assis au chaud près du feu, ne peut être que l'acte d'un fou ! Cette démarche pourtant, me semble préférable à la compagnie des individus qui hantaient la salle commune, à moins, bien sûr, qu'on possède assez d'humour pour la préférer à la rigueur de cette saison si peu clémente !..

Rester silencieux et non communicatif est une preuve de bizarrerie, mais cette bizarrerie devient raisonnable lorsqu'un homme est privé de liberté d'expression et

d'action, enfermé en compagnie d'individus qui lui sont totalement étrangers et entouré de personnes dont c'est l'intérêt même de le soupçonner et de l'inciter à mal faire. Vous qui êtes imbus de l'orgueil de votre bonne santé mentale, vous oubliez constamment que la faiblesse de son esprit lui complique singulièrement la l'envie d'ouvrir son cœur à des hommes qu'il n'a jamais rencontrés. Crier, hurler, sauter, faire l'idiot, sont normalement des preuves de dérèglement, mais deviennent dans notre cas, une nécessité si nous voulons dissimuler et étouffer les sentiments qui ne nous laissent aucun répit; ils sont trop vastes pour être exprimés, trop sacrés pour que nous les donnions en pature à la curiosité malsaine et insolente d'autrui. Je me vois forcé de dire que la plus grande part de violence qui se produit dans les salles de fous est le résultat de la conduite de ceux qui s'occupent des effets de la maladie et non de la maladie elle-même. Ces excès que le médecin souligne aux visiteurs comme étant les symptômes de la maladie qui a conduit à l'internement du malade, ne sont que le résultat logique et naturel de cet internement, des raffinements dans la cruauté des soignants qui ont tous, dans ce domaine, leurs petites habitudes et pratiquement leur forme préférée de torture morale avec délice, quand il ne s'agit pas de sévices corporels...

(page 175) - *....Le capitaine... avait grande allure; il était toujours de bonne humeur... C'était celui auquel on faisait le plus de confiance. Je n'observai jamais la plus petite faute dans son comportement et il m'arriva d'entendre les domestiques dire qu'ils comptaient sur lui pour parer à ce qui pourrait arriver pendant leur absence. Il lui arriva pourtant plusieurs fois d'être très malade; son visage devenait cramoisi, ses traits déformés, il se cassait en deux, s'enfonçait un mouchoir dans la bouche comme pour étouffer ses cris.*

C'est lui qui un jour me demanda pardon parce qu'il avait dû aider les gardiens à me mettre la camisole de force. Lorsque je fus sur le point de quitter l'asile, il me promit plusieurs fois de témoigner en ma faveur, si je me plaignais des mauvais traitements que l'on m'avait fait subir et qu'il estimait avoir été particulièrement méchants...

(page 179) - *...Un jour en rentrant de promenade avec d'autres malades, je remarquai que M. J. (M. J. était le plus jeune malade et à mon avis le plus méchamment traité de nous tous) se trouvait derrière la table, au fond de la pièce.*

Hobbs passa devant moi et se dirigea sur lui. Il n'avait donné aucun signe d'agitation ou de résistance, mais en une seconde le domestique se jeta sur lui à bras raccourcis. Tout le temps que dura l'incident, M. J. n'opposa qu'une résistance passive; il semblait froidement déterminé à résister à toute tentation de violence. Le domestique le traîna avec rudesse jusqu'à la porte; il le poussa jusqu'à la tonnelle, le fit brutalement asseoir sur un banc de bois où on l'attachait souvent par le poignet droit. Je les suivis... ce manant de domestique essayait de passer les menottes à M. J... qui continua à résister aussi calmement que possible mais, exaspéré par la situation, le domestique finit par le saisir à la gorge et commença à l'étrangler. J'étais au comble de la nervosité, de la frayeur et de la douleur. Je ne comprenais pas pourquoi on avait attaqué le jeune homme et mes voix m'assurèrent que le malheureux souffrait à ma place. Quand je vis ses joues toute marbrées et enflammées, ses yeux qui lui sortaient de la tête, je jurai de faire n'importe quoi pour le sauver. Mes esprits m'ordonnèrent de tourbillonner sur place aussi vite que je le pouvais, ce que je fis jusqu'à ce que pris de vertige, je faillisse m'écraser contre le mûr... Si j'avais été en possession de toutes mes facultés, je suis certain que j'aurai bondi sur le domestique et l'aurai jeté la tête la première sur le pavé... Et ce qui, dans le cas d'un homme libre, aurait pu compter comme un homicide involontaire et justifié par la sauvegarde de l'un de ses pairs, et en tous cas sûrement pas comme un assassinat, commis par le fou que j'étais, m'aurait fait, à coup sûr, condamner au bannissement perpétuel, que j'ai, d'ailleurs réussi, ou non, à abattre le domestique. Je sais que l'on me répondra froidement que dans ce cas-là la différence résidait dans le fait que le gardien faisait son devoir (souligné par Perceval), *et qu'en m'interposant j'apportais la meilleure preuve de ma folie. Ah ! les vipères ! comme j'aimerais maintenant les avoir là, devant moi, pour éclairer leur conscience ! Je ne puis oublier les mauvais traitements dont je fus, moi aussi victime. Mais enfin sans être chirurgien, à quoi pouvait bien s'attendre le gardien, en faisant monter et coaguler le sang dans la tête d'un fou ? Je n'en dirai pas plus sur cette épouvantable scène* (relire page) *Que Dieu m'aide dans la tache que j'ai entreprise pour la sauvegarde de ceux que j'ai laissés derrière moi et veuille le Ciel qu'il ne soit pas trop tard...*

(page 186) - *...Le coup que j'assénai au domestique eut une conséquence immédiate : on me fit sur le champ redescendre dans la pièce commune, comme un méchant collégien. Les doigts foulés, j'écrivis derechef un second appel au secours à ma mère et jurai que j'aurai la peau de l'un des domestiques avant trois mois si l'on ne me sortait pas d'où j'étais. Toute patience m'avait abandonné et il m'était parfaitement égal, au cas où je dusse rester enfermé toute ma vie durant, de faire couler le sang, pour me venger des injustices que j'avais subies et surtout pour mettre un terme à l'incertitude et à l'agonie dans lesquelles je vivais. Si je devais être moi-même assassiné ou pendu, la mort me serait une joyeuse libération...*

(page 184) - *... Quelque temps avant que je ne quitte l'asile, on m'ordonna un matin de descendre dans la pièce commune pendant que Hobbs se préparait pour m'accompagner en promenade, bien qu'à cette époque on me laissait promener seul derrière le potager. Une odeur répugnante régnait dans la pièce; elle était pleine de monde. Je demandai le pourquoi de l'odeur et j'appris qu'elle était dûe au vieil homme assis attaché dans sa niche parce que personne ne s'était soucié de l'emmener satisfaire ses besoins naturels; il était là, vivante insulte pour lui-même et pour les autres. Le même accident m'était arrivé autrefois, du temps ou trois domestiques plus humains s'occupaient de nous, mais ils avaient apporté remède à cette situation dès qu'ils s'en étaient aperçus. J'ai de forts soupçons qu'à partir de ce jour-là on me mit des drogues dans ma nourriture.* (En effet à plusieurs reprises Perceval dit qu'on lui porte spécialement des tartines de confiture ayant un fort goût d'ail sans apparente raison par rapport au rythme des repas, il ne les refusera pas mais restera toujours sceptique... il ne faut pas oublier qu'il a déjà été drogué à Belfast et pendant tout son passage par bateau de Belfast à Bristol et de plus «maîtrisé» par un gardien spécialement détaché pour le parcours par le «psychiatre de Belfast»).

Photos et dessins de ce numéro sont extraits des livres:
«La peste gagne le grand psy»
«Dossier Asiles-Aerlip»
«La raison du plus fort»

LES GROUPES DE LUTTE CONTRE LA PSYCHIATRIE

Notre rôle d'informateur et d'acteur dans la lutte contre la psychiatrie nous commande de faire le point, avec les données que nous possédons, sur les groupes de lutte avec lesquels nous sommes en relation. Successivement, Paris, Rennes, Rouen, Tours, Chambery et Toulouse, Grenoble étant silencieux, vous donnent par leur courrier ou leur tract, ce qu'ils font et pensent.

— ROUEN

1) *Lettre du 29.8.78*

«Je t'écris suite à l'article dans «Psy en Lutte» et dans «L'imbuvable». En septembre prochain, devrait avoir lieu en Normandie la création d'un GIA (ou autre chose, mais nous sommes deux à avoir en tête le GIA) après plus d'un an de fonctionnement isolé pour ma part.

A cet effet, pour mieux vous connaître, car on se rencontrera peut-être un jour, j'aimerai recevoir Mise à Pied... et d'autres tracts de vous si possible... et des informations sur votre fonctionnement qui semble tourner le dos au sectarisme (contacts avec Aerlip, CEEPP, GIA,...) ce qui me paraît être une bonne chose

2) *A ROUEN, le CEEPP de Tours et le Comité Rouennais de soutien aux ex-psychiatrisés* protestataires ont tenu le 1er décembre une réunion publique avec débat à la Halle aux toiles, pour dénoncer les abus de la psychiatrie dans les affaires (!) DESAILLY et PIGACHE, et les abus constants de la psychiatrie partout en France.

— RENNES

Nous recevons d'eux de bonnes nouvelles.
Ils participent au meeting de Rouen
Ils tiennent des réunions régulières (avec progression des présences) à la librairie «Le Monde en marche»
Ils sont dans le coup par rapport à tout ce qui se passe.

— TOULOUSE

Des questions de personnes et de local (argent) nous ont empêché de faire comme nous le désirions des réunions régulières; peu de personnes se sont décidées à franchir le pas, c'est-à-dire à participer à la lutte contre la psychiatrie en éclaircissant leurs positions personnelles et publiques, de manière à intervenir chaque fois qu'il est nécessaire dans la vie des toulousains, sans hésiter.

Les liens sont gardés néanmoins entre ceux qui ont participé aux réunions, surtout les psychiatrisés; et nous intervenons individuellement ou en groupe chaque fois qu'un cas d'abus nous est signalé, ou qu'une aide ponctuelle nous semble nécessaire.

Le journal Mise à Pied nous permet par ses relations et les discussions qu'il engage sur les pratiques psycho-psychiatriques de tenir la population au courant et de maintenir la lutte contre la psychiatrie.

— CHAMBERY

Les psychiatrisés et les groupes de lutte nous comprendrons si nous avons, au départ, jugé dubitativement la tentative du Dr Morénon d'organiser un GIA dans les services dont il s'occupe à l'hôpital de Bassens.

Par la suite, une correspondance de S. nous donnait des éléments plus précis, Mise à Pied rédigeait donc son article sur Chambéry en disant : «La situation de ce GIA est particulière, puisque c'est le médecin-chef lui-même, Morénon, qui a décidé de créer un groupe de lutte à l'intérieur de l'hôpital de Bassens, et que pour le moment, il reste personnalisé par lui. Il a baissé massivement les traitements, il fait sortir des malades internés «sans raison», il a ouvert les portes de son service, il supprime les traitements et les moyens de force.

Devant ces décisions dans l'intérêt des psychiatrisés, mais relevant de la décision d'un médecin-chef, il y a levée de boucliers des tenants de l'institution : médecins, administration, préfecture et syndicats.

Quelle que soit l'ambiguïté de la position de Morenon, nous vous demandons de soutenir ce qui concourt à briser le carcan psychiatrique».

Au moment de mettre en page, nous recevons deux lettres de Chambery :

Une de G.B. adressé à E.L. et disant bien que les «malades» dehors ou dedans de cet hosto tiennent à prendre eux-mêmes leurs affaires en main, par les voies de ce groupe GIA;

Une lettre du Comité de Vigilance de Chambery (GIA) qui nous vous citons entièrement :

En réponse à ta lettre, et pour utiliser le droit de réponse proposé. Un comité de malades et d'anciens malades se constitue effectivement dans l'H.P. de Bassens qui a pour local actuel le parloir du pavillon Esquirol à l'intérieur même du service du Dr MORENON qui vient participer avec nous à une action commune. Le Docteur sert lui-même de boite aux lettres au G.I.A. Et pour l'instant il n'y a que ses malades et anciens à participer à ce comité. Il agit dans l'intérêt de ses malades. Parfois certains sont choqués par son côté Madarin sans agressivité toutefois.

Nous n'avons pas vu de matraquage et de camisole chimique dans son service. Une liberté démocratique sans atteinte aux libertés extérieures règne dans ses pavillons. Seulement, il n'est pas toujours suivi par son personnel qui est souvent en conflit avec celui-ci et ce sont les malades qui font les frais de cette discorde. Le comité pense que le Docteur MORENON a une thérapeutique avancée qui affole un peu la hiérarchie administrative et l'ordre établi et à notre connaissance il a des résultats thérapeutiques qui ne se rencontrent pas dans d'autres services de l'hôpital et sont concrétisés par des gens qui vivent à l'extérieur de l'hôpital.

Le comité a pris la décision d'apporter son soutien inconditionnel au Docteur MORENON.

Le comité a donc décidé de rester apolitique et dénonce par là-même toute ingérence politique ou religieuse dans ses actions. Nous restons ouverts à toutes vos actions, sympathisons avec le G.I.A., mais confirmons notre indépendance. Sous le sigle Vigilance.

Le comité Vigilance de Chambery

4°) *POUR SORTIR QUEL QUE SOIT LE PLACEMENT :*

(et même si aucune irrégularité n'a été commise)

Il faut demander sa sortie par voie de justice. L'interné lui-même, ses parents ou amis peuvent le faire.

Pour cela il faut *écrire au Président du Tribunal de Grande Instance dont dépend l'établissement où l'on est interné.* Il faut demander l'application de l'article L. 351 du Code de la Santé publique, en argumentant sur le mal fondé de l'internement, et les irrégularités éventuelles.

Pour sortir *le soutien extérieur est plus que nécessaire.*

De même pour contre-attaquer après sa sortie, et contrer les intimidations ultérieures du corps psychiatrique...

signé : des Internés de St Anne
et le groupe information asiles (Paris)

Imp Spé de l'APLP
(association pour la liaison des psychiatrisés
Psychiatrisés en lutte B.P. 447-04 -
Paris Cédex 04).

TEXTE D'ORIENTATION POLITIQUE DU G.I.A

(adopté lors de l'A.G. des 1er et 2 avril 78).

GROUPE INFORMATION ASILES
Ecrire à son journal :
«PSYCHIATRISES EN LUTTE»
B.P. 447-04. 75161 Paris Cédex 04.

Le Groupe Information Asile a pour but de regrouper des travailleurs psychiatrisé(e)s et non psychiatrisé(e)s, soignant(e)s ou non ainsi que des étudiant(e)s, dans la lutte contre l'appareil psychiatrique.

Le Groupe Information Asiles lutte contre la psychiatrie car celle-ci renforce l'exploitation capitaliste des travailleurs et permet son meilleur fonctionnement.

La psychiatrie en effet, intervient de plus en plus directement et massivement pour renforcer l'exploitation et baillonner toutes les personnes qui, d'une manière ou d'une autre, mettent en question les rapports sociaux qu'on leur impose. Elle légitimise la suppression de toute liberté dans une société qui se dit libérale.

L'institution psychiatrique c'est l'hôpital psychiatrique, mais c'est aussi et surtout le secteur psychiatrique *qui poursuit les psychiatrisés après leur sortie de l'hôpital, les y reconduit dès que le plus petit problème se pose et qui diffuse le plus largement possible la psychiatrie.*

La psychiatrie c'est aujourd'hui de plus en plus la diffusion des médicaments psychiatriques par des médecins généralistes *pour faire supporter les conditions de travail, de logement, etc. qui sont nécessaires à la perpétuation de cette organisation sociale.*

La volonté de lutter contre la psychiatrie nécessite la définition précise de plusieurs axes d'intervention *comme autant de moyens de concourir à la destruction de la psychiatrie.*

Pour ces raisons, et vu l'état actuel de nos forces, l'organisation de la psychiatrie en France, nous impose d'établir les priorités dans l'ordre suivant :

I - Permettre de sortir de l'hôpital psychiatrique à tous ceux qui ont le minimum de possibilités de survivre à l'extérieur et la volonté d'y continuer la lutte, afin de rassembler toutes les forces combattives.

Pour cela, il nous est apparu que la meilleure arme était de susciter des recours pour sortir par voie de justice ou par la pression populaire, d'attaquer juridiquement les modalités de placement, de regrouper les psychiatrisés et de coordonner leurs actions en justice.

La publicité et la popularisation que permettent ces actions juridiques sont une des armes qui peut faire reculer un certain nombre d'interneurs.

Ce type de lutte s'accompagne nécessairement d'un travail d'information auprès du public afin de lui montrer comment la psychiatrie attente aux libertés élémentaires et quels types de conflits elle a pour tâche de médicaliser (conflits de travail, de logement, conflits familiaux, etc..).

Cette lutte se mène principalement à l'extérieur des hôpitaux psychiatriques

II - Informer sur la chimiothérapie, la dénoncer, la combattre.

Ce deuxième axe de lutte est indissociable du premier parce que l'ex-interné doit combattre la dépendance à l'égard du médicament dans laquelle l'a placé l'hôpital psychiatrique. Ensuite et surtout parce que la diffusion massive des médicaments psychiatriques est la forme de psychiatrisation la plus répandue.

Cette lutte exige le recueil des témoignages des psychiatrisés sur les effets provoqués par les médicaments. Elle a besoin aussi de l'information que détient le personnel soignant sur ces médicaments et sur les raisons de leur prescription.

Cette lutte implique surtout une large information de la population à qui la médecine générale et les services d'infirmerie prescrivent ces mêmes médicaments psychiatriques dans les quartiers, dans les entreprises, les écoles, les prisons, l'armée, sans que la personne concernée en connaisse la véritable nature.

III - Mobiliser ceux qui n'ont pas encore les possibilités de sortir de l'hôpital psychiatrique en luttant pour la popularisation et l'application de la Charte des Internés.

Cette lutte est à mener par tous les travailleurs de l'hôpital psychiatrique (internés y compris).

Elle vise à transformer radicalement les conditions de vie des internés à l'intérieur de l'hôpital et à leur restituer tous les droits qu'ils ont perdus en y entrant. Elle vise en outre à leur permettre le contrôle total de leur traitement en vue de sa maîtrise et de son arrêt.

Cette lutte ne peut se mener sans la plus large information auprès de la population sur les conditions de vie dans les hôpitaux psychiatriques. Elle ne peut aboutir que si tous les travailleurs et les organisations syndicales et politiques reprennent en compte les revendications des internés et militent pour les imposer.

Ces trois axes de lutte ont été retenus comme prioritaires par l'Assemblée Générale du Groupe Information Asiles, mais ils ne préjugent pas que des circonstances particulières peuvent faire apparaître d'autres priorités dues aux conditions locales.

L'Assemblée Générale du G.I.A.
réunie les 1er et 2 avril 1978 à Paris.

Alain BOUDET
Vie et Action
En Motes, Montlaur
31450 MONTGISCARD
Tél. 81.00.97

Le 11 juillet 78

Bonjour,

Je réponds enfin à ta lettre du 19 Mars. Mieux vaut tard que jamais. De toute façon, je ne laisse pas de lettre sans réponse. Le sujet est délicat et j'ai maintenant plus de temps pour y réfléchir.

Tu veux savoir quel régime et quel mode de vie peut-on conseiller à des personnes qui ont été soumises à un long traitement aux psychotropes. La réponse à cette question ne peut se comprendre que si l'on connait bien les mécanismes du corps qui lui permettent de se maintenir en bonne santé ou d'y revenir. Il faut également savoir qu'il n'existe pas de réponse type car le mode de vie doit être individualisé en fonction de l'âge, du tempérament, de l'activité, du milieu, de l'état de santé, de la vitalité, etc. Dans ce texte, je ne peux donc qu'indiquer des points généraux. Ce sont des règles d'hygiène et en aucun cas un traitement médical. Le drogué doit être suivi par un médecin.

LES CONDITIONS DE LA SANTE :

Une chose est essentielle : aucune substance, aucun aliment, aucun médicament n'a de pouvoir de guérison, par lui-même. C'est l'organisme qui agit en fonction des éléments qu'il reçoit. C'est lui qui détient le pouvoir d'autoguérison et de défense. Ce pouvoir, qu'on nomme également force vitale est mis en évidence lors de la cicatrisation d'une plaie, par exemple. Ou bien par la fièvre.

La santé est assurée lorsque la vitalité est suffisante pour chasser de l'organisme les toxines, qui proviennent du fonctionnement normal des cellules, ou bien qui sont introduites de l'extérieur (par exemple les psychotropes). Un individu en bonne santé réagit violemment contre les poisons, ce qui veut dire qu'il les élimine rapidement et s'en défend bien. Chez un individu affaibli, l'élimination est plus faible et le niveau d'intoxication s'élève, les cellules baignent dans des humeurs (sang, lymphe), qui n'assurent pas leur bon fonctionnement. L'élimination par la peau, les poumons, les reins, l'intestin diminue encore.

C'est alors que l'organisme, si la force vitale est suffisante, ouvre des voies d'élimination de secours : fièvre, maladies de peau, diarrhée, écoulements de mucus comme dans le rhume, etc. Il faut les respecter car c'est un moyen de nettoyage du corps.

Si cette réaction est contrecarrée, par des médicaments antidiarrhéiques, antipyrétiques, anti-inflammatoires, etc., le symptôme disparaît, mais l'intoxication reste. Peu à peu l'organisme doit s'adapter à elle et se transforme : les sens digestifs changent de composition, certains tissus deviennent calleux, etc.

Tout cela est réversible, si on augmente la vitalité et si on laisse se faire les crises de désintoxication. La désintoxication est l'œuvre de l'organisme lui-même lorsqu'on le laisse fonctionner normalement et non d'un quelconque traitement, fût-il à base de produits naturels. Si l'on tente d'accroître l'élimination par des produits, diurétiques par exemple, ceux-ci stimulent des reins déjà épuisés et, si l'on obtient bien une élimination accrue, c'est au détriment de ces organes. Il s'ensuit une dépression : on n'a rien gagné, sauf des inconvénients. C'est l'organisme qui règle les processus au mieux, en fonction de sa vitalité et de ses rythmes biologiques.

Comment se désintoxiquer :

On l'a compris, il faut laisser l'organisme se désintoxiquer tout seul, au fur et à mesure que la force vitale augmentera. Ainsi, il suffit de supprimer les entraves qui l'empêcheraient d'agir. Ce sont celles qui gaspillent l'énergie. Les conditions de la désintoxication sont les mêmes que celles du maintien en bonne santé : c'est l'application des facteurs naturels de santé: une alimentation correcte, une respiration suffisante, rythmes travail-repos, ou travail physique-travail mental, utilisation du soleil, de l'eau, climat affectif et social, climat météorologique, climat spirituel, relaxation. Ces facteurs permettent à l'organisme de fonctionner normalement.

A ceux qui sont intoxiqués, ils permettent d'utiliser leur énergie à la désintoxication. Ils passeront donc par des crises d'élimination : fièvres, migraines, maladies de peau, toux, diarrhées, etc. Celles-ci doivent être surveillées par un médecin.

Certains vous parleront peut-être du jeûne comme un moyen efficace et rapide de désintoxication. En effet, toute l'énergie employée d'habitude pour la digestion sert maintenant à la désintoxication. Ce moyen est strictement prohibé *quand le sujet a été drogué. En effet, ces poisons se sont accumulés dans les graisses. Dans le jeûne, celles-ci sont utilisées et libèrent*

les poisons dans le sang de façon brutale et causent des troubles graves parfois mortels. Mieux vaut une désintoxication lente et progressive.

Utilisation des facteurs naturels de santé :

Qu'appelle-t-on alimentation correcte, respiration suffisante, utilisation correcte du soleil, etc... ? C'est l'expérience qui donne la réponse et celle-ci varie pour chaque personne. Voici les principes généraux.

Suppression des poisons : *Les poisons sont les substances qui excitent les cellules et ne leur apportent aucune énergie ou aucun élément de construction. Ce sont : les médicaments, le tabac, l'alcool, le café, le thé, le chocolat, les épices.*

En ce qui concerne les médicaments, étant donné le phénomène d'accoutumance, la suppression doit se faire progressivement, sous la surveillance d'un médecin.

Alimentation :

Consommer des produits de bonne qualité : légumes et fruits cultivés sans engrais ni pesticides de synthèse, produits frais sans additifs chimiques, huiles obtenues par première pression à froid, farines bises (c'est-à-dire blutées à 75 à 85%), pain bis au levain, etc.

Equilibrer le repas : large part faite aux légumes et aux fruits; environ 60% de la ration dont la moitié crus; le reste partagé entre les protides (œufs, fromage, viande, noix et noisettes) et les farineux et sucres (pain, céréales, pommes de terre, nouilles). Par rapport à l'alimentation courante, on voit qu'il faut réduire les farineux. Réduire ou éliminer les graisses cuites. Ne pas consommer de viande à plus de 2 ou 3 repas par semaine; il faut varier les protides.

Repas simple, plats bien présentés, ambiance détendue, bien mastiquer.

Respiration :

La bonne respiration augmente l'élimination des toxines. 50% des jeunes de 20 ans seraient des insuffisants respiratoires. On peut éduquer le réflexe respiratoire :

- *par des exercices de déblocage de la cage thoracique*
- *par des exercices de fortification du diaphragme*

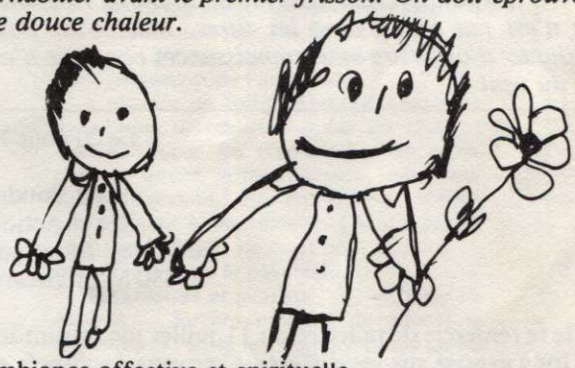
Faire chaque jour des exercices oxygénants (1/4 d'heure). La marche est excellente. En profiter pour respirer profondément.

Relaxation :

Parallèlement, s'entraîner à se détendre. On peut se faire aider par des massages. Diverses méthodes de relaxation sont répandues. Choisir les plus simples. Progressivement, on doit atteindre la détente mentale. Ceci est plus difficile car elle dépend des problèmes psychologiques. J'en parlerai ci-dessous.

Soleil : *Le bain de soleil est parfois intéressant s'il est fait avec une progression douce. 5 à 20 mn chaque jour suffisent, si possible en étant tout nu et en étant en mouvement. La peau doit rester couleur miel. Le bronzage rapide et trop intense fait écran aux rayons bienfaisants du soleil.*

On obtient de meilleurs résultats avec le bain d'air : le matin, lorsque le corps est chaud, se mettre tout nu et exposer le corps à l'air et à la lumière, quelques minutes, en frictionnant la peau. Active la circulation. Se rhabiller avant le premier frisson. On doit éprouver une douce chaleur.



Ambiance affective et spirituelle.

S'il est difficile de donner des conseils sans voir la personne, c'est bien plus vrai encore dans ce domaine. Tout dépend du degré de la faiblesse et de la désorientation du sujet. Dans les cas graves, les psychotropes représentent pour le drogué un moyen de fuir la réalité. Appliquer les facteurs naturels, supprimer les médicaments le remet en contact avec cette réalité. S'il ne la supporte pas, cela peut le conduire au suicide. Dans ce cas, il faut une psychothérapie individuelle.

Dans des cas moins prononcés, il faut de toute façon redonner confiance au sujet en lui-même, en la vie. En lui apprenant à voir le côté positif des choses. En l'intéressant à une activité. Sont recommandées les activités créatrices, art et artisanat, qui permettent de décharger les émotions et sont - lorsqu'elles sont conduites de façon intelligente - une psychothérapie sans le savoir : sport, musique, dessin, travail manuel, etc. Conduire de façon intelligente signifie : en travail manuel, pas d'objet à reproduire, mais laisser libre cours à l'invention; en musique, apprendre à sentir et à écouter plutôt que mémoriser le solfège. Il est important que le sujet se donne un but (pas trop ambitieux : s'entraîner à...) afin de progresser et de pouvoir vérifier son avancement. Faire un bilan régulièrement.

Il est impossible ici de donner d'autres détails, il faudrait des livres et cela n'épuiserait pas le sujet car le tout est de sentir. *On ne peut trouver la solution toute faite dans un livre. Celui-ci donne des connaissances, donc aborde le côté intellectuel. Or la solution des problèmes d'une personne doit prendre en compte l'aspect affectif, social et spirituel (comment on se situe par rapport aux autres et au monde, à la nature, etc.).*

Tu trouveras d'autres détails dans des bouquins que nous avons édités :

— Initiation à la santé intégrale
— Les facteurs naturels de santé
— Guide d'alimentation saine
— Cours de rééducation cardiopulmonaire
— Troubles nerveux et mentaux (*dont je t'offre un exemplaire*).

En résumé, la désintoxication est l'œuvre de l'organisme lui-même lorsqu'on le place dans de bonnes conditions par l'utilisation des facteurs naturels de santé. Ceux-ci doivent être adaptés à chaque personne. Lorsque la désintoxication se poursuit, des crises d'élimination se produisent, qu'il ne faut pas combattre, mais laisser s'épuiser. Un drogué nécessite la surveillance d'un médecin.

J'espère que ces explications te satisfont. A ta disposition pour d'autres précisions. Salut.

Alain Boudet, délégué régional Vie et Action
diplômé Conseiller hygiéniste diététicien de
l'institut psychosomatique naturelle de Lausanne
(*Ce n'est pas que j'aime les titres, mais c'est pour t'indiquer d'où je tire mes connaissances et que ce n'est pas du vent !*).

Le 20 août 78

Alain Boudet
Vie et Action
En Motes, Montlaur
31450 Montgiscard

Je te remercie de ta lettre du 11 juillet me faisant un très long exposé sur les différents moyens équilibrés et naturels pour aborder dans de bonnes conditions une désintoxication après un traitement important aux psychotropes.

Dans *Mise à Pied* N° 5 qui doit paraître début septembre et que je t'enverrai (ce qui ne t'empêche pas de m'en commander d'autres) je ne t'accorde qu'un court passage, ce qui ne veut pas dire que le sujet n'est pas important.

La lutte contre la psychiatrie, si l'on n'a pas d'œillères, oblige à remettre en cause pratiquement la totalité des rouages politiques, économiques, sociaux, et donc les modes de vie individuels et collectifs, dont ils dépendent.

On peut donc insister sur tel ou tel aspect selon ses préférences, mais on ne peut pas ignorer les autres; les abus évidents de la psychiatrie s'appliquent la plupart du temps à des personnes en état de déséquilibre réel et généralisé dont la résistance est presque nulle; lutter pour la liberté essentielle de chacun qui peut paraître négatif implique lutter aussi pour son équilibre de santé, avec elle évidemment, ce qui en fait est beaucoup plus difficile; moi, on me dit par exemple, «tu as une santé éclatante», or mon effort personnel d'équilibre est relativement faible, sauf l'équilibre des travaux, le soleil, le sommeil, le refus de toute drogue médicale, le silence ou méditation, la marche, la relaxation, l'intérêt/activité dirigée, la création continue, par contre je fume et bois un peu d'alcool, avec ce seul système je me suis désintoxiqué mentalement et pratiquement de la psychiatrie et de ses drogues. Ma lutte individuelle et collective veut être un exemple et je ne cache rien de ce qui m'est arrivé et de ce qui m'arrive pour que le progrès soit continu. Il y en a qui adhèrent beaucoup plus fortement à tes pratiques, et ça leur est en général très profitable, mais de façon bien diverse.

Le GIA contient donc des partisans plus ou moins convaincus d'un rééquilibrage par la médecine naturelle, et ce fait devrait nous amener à avoir des relations plus suivies et des informations échangées.

Il est clair que le côté engagement politique au sens large peut être plus prononcé chez vous que chez nous.

Merci encore.

L'EVASION

Un des moyens les plus simples de se soustraire à l'internement psychiatrique est *L'EVASION*. Encore faut-il ne pas être trop assommé par la chimiothérapie et pouvoir profiter de zones et de temps de semi liberté. Il faut aussi absolument, sinon ce n'est pas la peine, connaître une personne ou un groupe capable de vous démerder pendant un certain temps. *C'est une des caractéristiques des groupes GIA que d'aider tout évadé de l'institution psychiatrique d'une part, et d'autre part de connaître le terrain légal compliqué, et d'y intervenir si besoin pour défendre le «malade».*

Grâce à l'expérience connue de quelques évasions à Toulouse, ailleurs, et à la correspondance que nous avons avec le GIA de Paris nous pouvons faire le point sur ce sujet.

1°) *Aucune clinique médicale de Toulouse n'est habilitée à «détenir» quiconque contre sa volonté personnelle; on ne peut donc pas parler d'évasion d'une clinique mais de sortie.* Devant la demande d'une personne hospitalisée de sortir sur le champ ou à un moment fixé, la direction de la clinique ne peut que lui demander de signer une décharge en responsabilité. Les abus que nous avons constatés sont de plusieurs sortes.

A. *Le médecin* (puisque le malade ne voit jamais le directeur) *refuse*; il y a alors séquestration au sens strict du mot. La séquestration est passible de la cour d'assise. C'est l'objet de la plainte de V.L. contre la clinique de Montberon.

B. *Le médecin ne refuse pas* de laisser sortir le malade *mais* y met des conditions diverses, telles que l'hospitalisation continue quand même.

Charme et frayeur, relations avec la famille, stade du traitement, médecin titulaire absent, transport, éloignement, avertir des gens,... etc.

Ce climat indécis et pourri que connaissent si bien les hospitalisés des cliniques médicales revient à affaiblir leur détermination, et pour peu qu'on augmente les doses ou qu'on vous change de service, le malade baisse les bras. Là encore il y a séquestration et le malade doit chaque jour affirmer clairement et publiquement qu'il veut sortir.

C. *Le médecin accepte* que le malade sorte tout de suite *à la condition qu'il soit pris en charge dès sa sortie par un autre médecin* (ou une autre clinique ou service de soin). Cet argument ne tient pas. En médecine libérale le malade s'adresse à tel médecin qu'il désire et n'a pas à en rendre compte à une clinique. S'adresser à un autre médecin pour «se faire suivre» et protéger ses droits sociaux est une chose qui le concerne seul. Nous y voyons quant à nous la zone pourrie de la dichotomie médicale. Nous en sommes toujours au premier cas, c'est-à-dire la séquestration.

D. Le médecin laisse sortir le malade. C'est la seule solution légale, et il n'y en a pas d'autres. Le malade signe sa décharge. Si le médecin a conscience que son traitement a quelque valeur il lui fera une feuille de maladie (ou prolongation de maladie) de un moins ou de trois mois, et y joindra l'ordonnance de traitement permettant de passer du stade intensif au stade de stabilisation. Il se mettra ensuite à sa disposition pour faire parvenir au médecin, que le malade voudra bien lui indiquer, les éléments médicaux qu'il juge utile.

Tout ceci concerne les personnes majeures et jouissant de la plénitude de leurs droits; des cas différents peuvent évidemment se présenter.

2°) *Le malade est en placement d'office.*

A Toulouse et dans les départements, c'est le préfet qui ordonne le P.O. En cas de danger imminent, attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique, les maires ordonneront toutes les mesures provisoires (internement) à charge d'en rendre compte dans les 24 heures au préfet qui statuera sans délai. Le préfet est donc l'ordonnateur unique du P.O. Mais à des conditions de contrôle bureaucratique médical précis.

A. *Certificat du médecin* extérieur à l'établissement datant de moins de 15 jours pour celui qui *demande l'internement. Si le malade s'échappe à partir du 16è jour et s'il n'est pas encore interné, il n'est plus justiciable d'un placement, puisque évidemment il n'ira pas revoir ce médecin*, et qu'il évitera tout fait public (la notoriété publique) permettant de l'interner sans certificat médical. Même si le P.O. a été soit demandé par un maire, soit signé par le préfet, il est caduc le 16ème jour dans le cas, nous le répétons, où le certificat d'un médecin est à l'origine de la demande de placement. Toute poursuite contre lui est illégale, tout enfermement, et le président du Tribunal de grande instance dont dépend l'hôpital ne peut que le libérer sur sa demande écrite et gratuite.

B. Les articles L. 333 à L. 348 (voir Code de la Santé Publique ou «La Psychiatrie devant les Tribunaux» par le GIA) prévoient des *visites et certificats médicaux, soit de 24 heures, soit de quinzaine, soit mensuel, soit semestriel, ce dernier obligeant le préfet à prendre une nouvelle décision envers l'interné, soit de maintien, soit de libération de l'asile.*

Il apparaît que l'absence, par évasion, d'un interné d'office empêche de ce fait même la rédaction d'un jugement médical en sa défaveur concluant à la nécessité de son maintien. Son absence plus de 15 jours, plus de 1 mois, plus de 6 mois, alors qu'il n'a compromis ni l'ordre public, ni la sûreté des personnes, prouve que son placement d'office est médicalement et légalement caduc.

Cela ne saurait empêcher cependant les agents du ministère de l'Intérieur (préfecture) de le poursuivre et de le faire réinterner.

En ce cas l'intéressé ou toute personne liée à lui s'adressera tout de suite au président du Tribunal de grande instance du lieu de son internement, à l'effet que le préfet prouve s'il veut maintenir son internement, soit un troube à l'ordre public, soit un danger pour les personnes, dans le cas contraire le tribunal prononcera son élargissement immédiat.

3°) *Le malade est en placement volontaire.*

Un article paru il y a quelques moins dans «Libération» faisait apparaître une diminution d'environ 30% des P.O. en France. Ce chiffre sans commentaire éclairé pouvait faire croire, étant donné le label répressif du placement d'office, que la pratique administrative et médicale tendait à la libéralisation. Détrompez-vous ! Le développement des QHS psychiatriques, le ripage des placements d'office en placements volontaires, la neuroleptisation de force et par surprise sur les malades libres, le développement honteux de la psychiatrie juvénile et gériatrique sans leur accord évidemment; tout cela nous fait apparaître à la fois le développement et la spécialisation capitaliste ee l'enfermement quel qu'il soit par la psychiatrie.

La tendance actuelle est de transformer les placements d'office en placements volontaires. Il faut savoir que *le régime du placement volontaire n'est guère différent de celui du placement d'office,* sauf à rejeter sur une ou des personnes d'accord avec le médecin, ou avec l'administration, la décision d'internement. D'autre part, l'article L. 346 peut faire du placement volontaire un placement d'office déguisé.

«Art. L. 346 : A l'égard des personnes dont le placement aura été volontaire, et dans le cas où leur état mental pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, le préfet pourra, dans les formes tracées par le 2ème alinéa de l'article L. 343, décerner un *ordre spécial*, à l'effet d'empêcher qu'elles ne sortent de l'établissement sans son autorisation, si ce n'est pour être placées dans un autre établissement.

Les chefs, directeurs ou préposés responsables seront tenus de se conformer à cet ordre».

Deux affaires récentes (J.P. Th et G.L. C.) nous ont démontré que le ministère de l'Intérieur préférait le placement volontaire, assorti sans doute de ce fameux article L. 346 précédent, au simple placement d'office qui n'était pas motivable en la forme prescrite par la loi.

Et même si ce fameux article n'est pas autoritairement décidé par le préfet, dans beaucoup de cas, l'interné dépend, en règle générale, d'un consensus familial contre lequel il n'a aucun moyen de se défendre.

Un cas récent à Martres Tolosane nous l'a prouvé.

En ce qui concerne *l'évasion*, la règle sera la même que pour le placement d'office, du moins nous le pensons, sauf à obliger non plus le préfet mais le placeur (interneur), en général la famille, à prouver le bien fondé d'une nouvelle demande de placement.

4°) *Les malades en régime d'hospitalisation libre*, dans des établissements publics, comme le CHR de Toulouse, ou comme le CHS G. Marchant, sont régis par le système de la médecine libérale actuelle, liberté des soins et de son médecin; dans les deux cas, comme on l'a vu au premier paragraphe, il suffit qu'ils signent une décharge à l'administration (et non au médecin). Là encore, il n'y a pas évasion mais sortie.

Nous ne disons pas pour cela que leur sortie sera facile. De nombreux cas d'opposition à la sortie des malades, sur leur demande exprès, peuvent être observés, soit au CHR, soit au CHS Marchant. Et pas seulement en psychiatrie.

Nous espérons que ces lignes vous engageront à nous faire part des irrégularités qui se pratiquent, et surtout à les combattre de façon très ferme.

L'ÉLECTROCHOC

(*extrait du livre* «DES HOMMES COMME NOUS» par Henri Baruk, neuro-psychiatre)

«J'ai bien connu l'inventeur de l'électro choc, le professeur Cerletti. Il avait eu l'idée de ce traitement en visitant les abattoirs de Rome. Pour y mettre à mort les animaux sans les faire souffrir, on fait passer un violent courant électrique dans la tête - l'électrochoc - qui leur fait perdre connaissance. Ensuite on les achève.

L'électrochoc produit une sorte de coma qui avait été étudié dans les travaux célèbres, ceux du Pr. Leduc, de Nantes. En constatant que le passage du courant ne faisait pas mourir, Cerletti a pensé qu'en plaçant le malade mental dans cette situation très pénible on exalterait ses défenses pour l'aider à triompher de ses troubles.

Il n'inaugura d'ailleurs pas cette méthode sans une certaine appréhension (!). Il faut reconnaître au demeurant qu'elle permet souvent d'abréger (!) de façon soudaine et spectaculaire des accès mélancoliques ou dépressifs.

Mais il y a le revers de la médaille. En général, le malade ne se souvient de rien, car au fond il s'agit ni plus ni moins que d'une crise d'épilepsie provoquée par l'électricité (!). Il bénéficie donc, si j'ose dire, de l'amnésie qui caractérise cette maladie.

On s'aperçoit cependant que les sujets soumis à l'électrochoc sont pris d'une véritable panique lorsqu'ils voient approcher d'eux les appareils rappelant ceux de l'électrochoc (les malins psychiatres ont résolu le problème dans les services toulousains en faisant dans un premier temps une injection curarisante dans une pièce vide de tout instrument, l'appareil arrivant aussitôt le coma obtenu, et ressortant avant le réveil... puis en n'ayant plus le courage d'appeler un chat un chat, on vous fait donc une narcose, une électro narcose, une cure de sommeil, on vous fait dormir...). Pourtant ils ne devraient pas en avoir conscience puisque le plus fréquemment on les endort au préalable avec une injection intra-veineuse. Or leur terreur est indicible (pas toujours), bien qu'ils ne sachent pas en principe qu'ils ont subi ce traitement (aveu époustouflant de la part de ce médecin). Si donc la peur n'a pas envahi la conscience elle a du moins pénétré dans les tissus (!). Cerletti s'était d'ailleurs fort bien rendu compte de ce phénomène.

D'autre part, si les électrochocs abrègent les états dépressifs, ils favorisent le retour de certaines crises. En effet la stimulation violente qu'elle provoque entraîne brusquement le malade de la dépression à l'euphorie et même à l'excitation. L'augmentation de ces oscillations accélère le développement des accès, surtout lorsqu'ils sont périodiques. Les phases de dépression et d'excitation sont plus courtes mais aussi plus rapprochées. En accroissant la fréquence, l'électrochoc aggrave la maladie qu'il semble abréger.

Enfin la secousse de l'électrochoc peut déterminer des vaso-contractions brusques des vaisseaux cérébraux qui chez des sujets fragiles (!) peut déterminer soit des hémorragies cérébrales comme l'a rapporté le Pr. Halpern (de Jérusalem) soit des petites hémorragies capillaires.

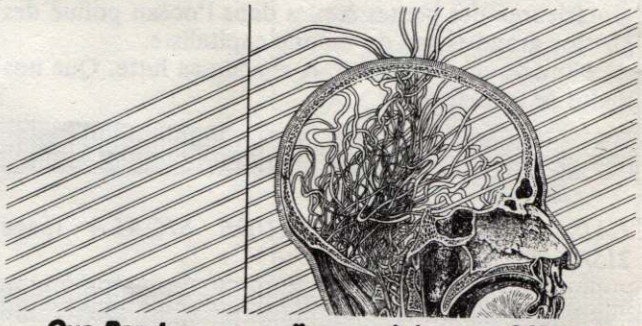
Les abus (!) de l'électrochoc ont donné lieu à des situations vraiment terribles, telle cette docteresse de Montréal, elle-même neuro-psychiatre, qui, après une forte grippe avec otite... une psychologue qui a l'imprudence de prononcer, sans compétence bien entendu (!), le terme de schizophrénie. On la signale partout comme dangereuse ... en outre on l'hospitalise et on la soumet chaque jour à des électrochocs en série suivant la méthode barbare désignée sous le nom d'annihilation... elle ne peut plus reconnaître les visages... elle porte plainte devant le tribunal de Montréal... pour vivre elle doit faire des gardes de nuit d'infirmière (!).

J'ai donc été amené à m'élever vigoureusement contre cette méthode de l'électrochoc qui n'a jamais été utilisé dans mon service.

En prenant cette position je me suis attiré l'hostilité de nombreux psychiatres dans le monde. Mais jamais je ne me suis brouillé avec le Pr. Cerletti. J'ai souvent discuté du problème avec lui. C'était un homme d'une grande conscience, et d'une parfaite civilité. Contrairement à ce que l'on croit, il était conscient des inconvénients de sa méthode. Nos points de vue ne s'opposaient pas tellement».

Malgré Henri Baruk, neuro-psychiatre et membre de l'académie de médecine, et quelque soin qu'il prenne pour ne pas dénoncer trop violemment les abus de la psychiatrie à tous les stades où elle exerce, il ne peut pas oublier qu'il est membre honorable de l'établissement psychiatrique. Il affirme bien qu'il n'a jamais fait d'électrochoc dans son service, mais nous gagerions sans peine qu'il s'y est bien exercé de nombreuses fois avant d'arriver à sa position. Certes il ne les fait pas, mais la fleur qu'il offre à Cerletti, homme de «grande conscience», vaut son pesant d'or dans la dichotomie médicale. Il sait que la décision de les faire, sans prendre la peine d'en avertir le malade, ou au moins de l'avertir de son danger, dépend entièrement du bon vouloir de chaque psychiatre prvié ou public; il sait aussi que c'est un acte médical facile et qui rapporte gros, comparé au travail qu'il donne. Il faut comprendre par ce fait que les cliniques privées de Toulouse fassent beaucoup plus d'électrochocs que l'hôpital. Les suites importent peu puisque en médecine il est pratiquement impossible de lier un accident de santé à un traitement. Certes ça se sait en milieu médical mais ça se tait.

Il y a quelques années à la clinique des Cèdres une personne serait morte des suites immédiates d'un électrochoc, celui-ci aurait été fait par le Dr. Gleizes... elle avait le visage tout bleu comme après une strangulation... nous avons causé avec la personne qui a vu ce visage... c'est maintenant enterré... comme ***l'homme qui est mort.***



Que Baruk ne nous dise pas à la page 240 de son *livre que «les méthodes de choc ont définitivement disparu» ! et puis : «hélas, elles sont revenues à la surface après la dernière guerre mondiale».*

Nous affirmons que hélas elles n'ont jamais disparu, que le même pouvoir de donner le bain glacé à un malade fait donner toutes les tortures présentes et à venir, à commencer par l'internement non consenti, donc arbitraire et illégal.

Henri Baruk dont nous ne mésestimions pas les efforts s'est associé à la déclaration, dite de Jérusalem; faite par le congrès international des médecins juifs des 10 / 14 août 1952.

Elle dit entre autres dans son 3ème paragraphe :

«Des problèmes nouveaux et très graves d'éthique médicale se posent à propos de nouvelles thérapeutiques qui visent à obtenir des effets purement palliatifs au prix de destructions anatomiques ou de provocations de maladies nouvelles ou de désorganisations ou d'affaiblissement de la personnalité qui, sous le couvert de buts thérapeutiques apparents, peuvent concourir à altérer des êtres humains». *Même sous sa forme interrogative, et sous son édulcoration «d'éthique médicale», cette formule n'a pas eu l'agrément de la majorité de «l'ordre médical» français; c'est dire à quel point l'user et abuser des malades reste à l'ordre du jour. Si Baruk a pu faire ce qu'il voulait dans son service, les autres font pareil. Le pouvoir médical est et demeure l'ennemi n° 1 des malades quels qu'ils soient.*

UN LIVRE DU RESEAU

LA PESTE GAGNE LE GRAND PSY»
édité par Ateliers Jadis Aujourd'hui
30390 Domazan - France
et par *Collectif Réseau Alternative*
Le Coral - 30470 Aimargues

Les copains du CRA et Cl. Sigala essayent de ne pas biaiser avec leur situation, leurs expériences de vie difficultueuse, les personnes qu'ils prennent pour vivre avec elles et par elles, leur pied en dehors et dedans l'institution pour survivre avec des moyens dérisoires, tout cela est vrai ... à cause des milliers de soignants marginaux refusant la normalisation et la répression de l'ensemble des psychiatrisés/handicapés pour se mettre et «les» mettre ailleurs, nous n'avons pas à faire silence, mais à les laisser parler.

300 pages de photos et de textes sur ce qui se passe maintenant tout près de nous, une mise en page remarquable d'invention, un amour poignant pour le dessin et la phrase libre, tout y est sans doute sur la vie «intérieure» des petites étoiles dans l'océan pollué des ghettos grandissants du monde capitaliste.

Nous voulons survivre. A chacun sa lutte. Que nos mains se connaissent.

LAISSONS PARLER CLAUDE SIGALA (page 215/216) :

Il serait temps de faire le point pour que les lecteurs, non seulement sachent que c'est possible de réaliser de tels lieux, mais encore que c'est nécessaire pour faire la relève des institutions.

en effet, de nombreux enfants étiquettés inadaptés, sont placés à l'année dans des institutions spécialisées où ils sont restés, catalogués, parqués, assistés. Et encadrés par des éducaterus, des psychologues, des médecins. Autant de technocrates qui vivent de l'inadaptation et des problèmes des autres. Et ça coûte cher ! Entre 200F et 500F par jour et par enfant :

Nous sommes fondamentalement opposés à ces institutions. Et d'abord parce qu'elles reproduisent trop souvent les mêmes problè&mes rencontrés dans la famille. je veux dire qu'un enfant est retiré de chez lui par décision de justice, ou d'aide sociale, l'est la plupart du temps par impossibilité de la famille d'assumer les problèmes rencontrés. Or, dans l'institution, il va rencontrer des travailleurs sociaux en conflit, en 40 heures, en salariés, en «divorce» avec l'administration, avec un syndicat, ou entre eux.

L'enfant, balloté entre toutes ces contradictions, ne peut pas s'en sortir.

A Aimargues, nous avons fait le choix de la permanence. Nous sommes là, et ils sont avec nous, et nous sommes ensemble sur le même lieu de vie.

Et cet ensemble nous apparaît essentiel. L'enfant sait avec qui il vit, comment et pourquoi. Nous n'avons plus à jouer un rôle devant lui, à défendre une profession, à rendre des comptes. Nous ne sommes plus des éducateurs devant à tout prix s'occuper d'un groupe, organiser une activité plus ou moins plaquée, plus ou moins forcée.

Mais ce qui nous semble plus essentiel encore, et c'est pourquoi nous n'insisterons jamais assez, c'est la possibilité donnée à l'enfant et à l'adulte de se choisir, dans une CONTINUITE QUOTIDIENNE, et cela sans aucune obligation, de l'un ou de l'autre.

André, par exemple, n'oblige personne à venir avec lui repiquer les salades, mais Christian qui le regarde depuis sa fenêtre, peut aller le rejoindre quand bon lui semble, non seulement parce qu'il a envie de faire du jardinage, mais surtout parce qu'il veut aller rencontrer André. Chacun fait selon ses désirs et ses besoins.

Et cela c'est fondamentalement différent du quotidien de l'institution ou de la famille. Une autre réalité, ce sont les tâches habituelles à faire comme la cuisine, la vaisselle, etc... Là aussi, il n'y a pas de personnel particulier, payé pour çà. Ce «ça» est l'affaire de tous.

L'institution n'a rien compris, qui a mis d'un côté le personnel éducatif, de l'autre le personnel «domestique». Elle fait là une coupure dramatique avec la réalité. Les enfants se savent, se sentent assités; et cette assistance, ils la revendiquent à vie, comme les éducateurs revendiquent de ne pas toucher à une serpillère parce que ce n'est pas leur travail.

Et les conflits se perpétuent bien entretenus par le système. Il y a les travailleurs sociaux, il y a les travailleurs de service, il y a les assités. Chacun avec leur statut, leur salaire, leur misère.

Ici, l'enfant a l'occasion de faire son petit déjeuner, de laver les assiettes, de nettoyer ses lieux. Il est chez lui. Nous sommes tous à la même enseigne.

Le fait qu'il y ait à côté d'Eric, un Laurent qui délire dans son langage, une Hélène qui joue à l'éducatrice chef, un Richard qui ne parle pas, un Didier qui se croyait très fort dans ses problèmes de vol, incite les uns et les autres à s'écouter, à se comprendre, à s'accepter.
Il n'y a plus que des débiles,
ou que des autistes,
ou que des caractériels,
ou que des anormaux (!!!)
il y a des personnes différentes les unes des autres, qui vivent ensemble.
Et cet ensemble dynamise chacun.
S'il doit y avoir quelque chose de thérapeutique quelque part, c'est bien dans cette façon de vivre AVEC ET ENSEMBLE, sans différenciation de rôle ou de statut, mais en acceptant la différence de chacin. Nous vous parlerons la prochaine fois des problèmes économiques et de la possibilité d'une réelle et totale autogestion.

Claude Sigala

Le 7 décembre 78 à la salle des Salenques à Claude Sigala et Dominique Labaume ont présenté des diapos sur «Le Coral» et expliqué ce qu'était un lieu d'accueil pour enfants.

présent à la discussion, cette proposition a été écartée pour le moment. C'est Alain Bonnefoy (4) qui doit se charger de la duplication et de la diffusion des articles; la création d'un bulletin implique évidemment son financement; une partie des adhésions couvrirait les dépenses du bulletin.

De fait, malgré cette réunion qui aurait pu amorcer de nouvelles perspectives pour le Réseau, la situation n'a pas évoluée depuis avril 78 : un secrétariat absent, pas d'informations, des décisions colelctives vite oubliées.

Agathe et Violette

(1) *NDLR. Il aurait été intéressant de savoir précisément ce que les lieux d'accueil touchent réellement soit des familles directement, soit des institutions, soit des DDASS... d'après 2 ou 3 exemples, les sommes iraient de 50 à 100F par jour, les institutions «responsables» de l'enfant gardant toujours une somme supérieure à celle-là pour elles-mêmes, en l'absence de l'enfant, il s'agit d'un accord de gré à gré. Les maisons institutionnelles sont obligées pour garder leur agrément des DDASS d'avoir un nombre minimum d'enfants «en comptabilité» !!!*
(3) *C'est le but de la revue «Autrement»*
(4) *Alain Bonnefou - les Paviannes - 04300 Saint-Maime (accueil enfants).*

La revue *AUTREMENT* n° 14 *«Avec nos sabots»* parle de façon différente mais tout aussi réelle des «immigrés» de l'utopie :

«Cette population de «marginaux», qui revendiquent d'être désignés ainsi, est profondément marquée par l'échec du mouvement social de 1968. Le plus généralement, cette déception prend la forme d'un refus du militantisme organisé et, au-delà, des médiations stratégiques de l'action politique qui oppose à l'exigence radicale du «tout, tout de suite» le réalisme supposé d'un programme de transformation sociale par étapes... D'une part, ces tentatives communautaires impliquent la prise de possession d'un lieu où s'établir, d'un lieu «à soi». Cette population, rejetée par la culture dominante plus encore qu'elle ne la rejette, transpose sa revendication contradictoire à l'intégration sociale (sans acceptation de l'ordre social selon les normes duquel cette intégration est censée s'effectuer) en délimitant un espace propre où l'on pose qu'il est possible de mettre en place un contre-ordre, une contre société, sans contact avec la société dominante, en marge...

LIVRES LUS :
Gérard Hof «Je ne serai plus psychiatre» - Ed Stock
Gérard HOF «L'obligation sensorielle» Ed. Barbare
Bernard de Frémenville «La raison du plus fort, traiter ou maltraiter les fous» Ed. Seuil
G. Bateson «Perceval le fou» - Ed. Payot
Henri Baruk «Des hommes comme nous, mémoires d'un neuro-psychiatre» Ed. R. Laffont
«La peste gagne le grand psy» - Ed. C.R.A. Le Coral 30470 - Aimargues (40F)

Les PSYCHIATRISES de TOULOUSE sont intervenus:
- pour empêcher un «malade» de partir de l'hôpital de force de Cadillac
- pour liberer un «malade» de l'H.P. Marchant
- pour empêcehr une personne de rentrer en psychiatrie à Montauban.
- pour discuter aux SALENQUES avec Cl. Sigala qui présentait le lieu de vie pour enfants «Le Coral»
- pour animer au Centre Culturel Croix-Baragnon avec les Handicapés, la critique des conditions actuelles des handicapés et «malades mentaux»
- pour participer à la réunion du GIA à Paris
- pour participer à la réunion du CRAP aux Moulins Gontard
- pour aider des psychiatrises.

DES LIEUX DE VIE

Château Gombert - 32, av. de Maillane - 13013 Marseille (C.R.A.)
Le Coral - 30470 Aimargues (C.R.A.)
Mas du Chevrier - Nourriguier - 30300 Beaucaire
Mas Las Carboneras - 66480 Le Perthus (C.R.A.)
Communauté enfants/adultes de Barbaz (ex-Longe Faye) - Route du Col de Barioz - 38830 St-Pierre d'Allevard (C.R.A.)
Le Vancon - 04290 Volonne (C.R.A.)
Les Pavianes 04300 St-Maime (accueil enfants)
Ateliers Méditerranéens Expérimentaux - 8 rue du Dr Ominus - 06 Cap d'Ail.
Le Moulin d'Azas - 31380 Montastruc la Conseillère (accueil adultes)
Groupe d'études et de recherches thérapeutiques pédagogiques et psychanalytique (!!! c'est sûrement un nom pour éviter trop de passages...) - «Les Caussettes» Bât. C. 13400 Aubagne
Louis Orhant - Valincelle 30170 Durfort (accueil enfants)
«Apreface» - Yannick Cochet - 39, rue de Roucher - 34000 Montpellier (acceuil adultes)
Association d'Aide aux enfants - «La Forestière» - Ancienne gare - Berthemont - 06450 Roquebière sur Lantosque
G.G. et M. Jacquin - Les Girauds - 07 Gilbosc (accueil enfants)
Max Rieux - Quartier les Alouettes - Chemin des Moulins Notre Dame - 84000 Avignon
Comunauté La Pomme - 13 Marseille (contacter Château Gombert)
Relia - 103, rue St-Denis - 77400 Lagny sur Marne (accueil jeunes)
Parre René et Madeleine - Les Parmeries - 24370 Carlux (accueil jeunes)
M.C. Michel - Lieu-dit Le Village - 89118 Jouy sur Yonne (accueil jeunes)
Patrick Ardon - Les Fermes de Castanet - Sever de Castanet - 12240 Rieupeyroux (accueil enfants)
Patrick Broquin - Le luzenais - 22490 Plouer sur Rance (acceuil enfants)
Myriam et J.Pierre - Maisons Cantonnières de Serrabone - Boule d'Amont - 66130 Ille sur Têt (accueil jeunes)
Michel et Catherine Mesclier - Pagnagnes - Montpezat d'Agenais - 47430 Prayssas
Fafa, Jean-Claude et Claire - La Porte Ouverte - 22590 Pordic
A.G.C.E. Hameau de Fican - Saint-Romain d'Urfé - 42430 Larrey Laignes (accueil jeunes)

RELATION SOIGNEE/SOIGNANTE

OU
le récit d'une opération hâtive pratiquée
sur une personne avec les commentaires et réflexions
de la «patiente» elle-même

«DANS LA NARRATION DE MON «EXPERIENCE», J'ESSAYE D'ELIMINER LE PASSIONNEL OU L'INTERPRETATIF, AFIN DE PERMETTRE UNE ANALYSE DES PROCESSUS INHERENTS A CETTE FORME DE RELATION.

Il ne m'a pas été aisé de dissocier les faits de la prise de position «réactionnelle» qui voudrait, bien qu'étant consciente des difficultés que cela représente, éviter aux autres cette sorte d'enfermement dans un système de dépossession.

Ce qui pourrait vous paraître anecdote contient peut-être le signifiant, en dehors, ou en dedans de l'apparence...

MA METHODE D'ECRIRE EST LE MOYEN QUE JE ME SUIS DONNE POUR ESSAYER DE PRENDRE UNE CERTAINE DISTANCIATION,
EN SEPARANT LES FAITS,
DES ATTITUDES,
DE LEUR ANALYSE,
ET DE MON INTERPRETATION
DU PROCESSUS,
chaque fois que cela était possible.

Cela pose le problème de la distanciation par rapport à la prise de conscience,

de la difficulté d'une implication par rapport à une problématique de la maladie (mort) sur laquelle repose le pouvoir du médecin, et qui entraîne une production de fantasmes pas toujours contrôlables,

la soumission est irrationnelle.

VOICI LES DIFFERENTS POINTS ABORDES PAR CE RECIT,
ou le canevas d'un exposé chronologique se situant sur des plans différents :

1. PROCESSUS DE MEDICALISATION
   — symptômes
   — visites médicales
   — contact avec la clinique
   — problèmes de dates, disponibilités, argent

2. ENTREE EN CLINIQUE, ET SEJOUR
   — mise en condition, préparation
   — opération
   — soins post opératoires
   — une journée en clinique (vie quotidienne)
   — information indirecte

3. SORTIE, EPILOGUE

LES FAITS	LES ATTITUDES	UNE ANALYSE INTERPRETATIVE	DETERMINATION D'UN PROCESSUS
Eprouvant divers malaises, je vais voir une gynéco pour amenorréhe, maux de tête, jambes enflées, douleurs du bas ventre.	Je l'ai choisie car je savais qu'elle avait travaillé avec le MLAC. C'est sa remplaçante qui me reçoit sans se présenter et en utilisant les feuilles de maladie à l'en-tête de l'autre. Ce n'est qu'à la deuxième visite que le quiproquo sera élucidé.		**«Procédure habituelle»** que toutes les femmes doivent ou devraient connaître (sauf les gynécos mâles qui croient connaître les femmes ou du moins un morceau). Diagnostic, explications verbales, début du processus de dépendance (sens éthymologique ordonner (ance).
Elle m'examine, m'interroge suivant la procédure habituelle, et découvre une «grosseur» (peut-être congestionnée ?) à l'ovaire.			Le docteur peut «filter» en traduisant.
Elle m'ordonne différents examens dont une analyse du taux hormonal.	C'est la normalité, la gynéco s'assure, prend des précautions.		La gynéco utilise son pouvoir pour établir un climat d'insécurité, me convaincre de la laisser prendre en charge ma santé, de m'en remettre à elle.
Un mois plus tard, résultat des analyses décryptées par la gynéco : «Kyste ovarien et déréglement hormonal très grave, inquiétant».	Elle pousse des exclamations et ouvre des yeux exhorbités.		Je ne peux lui faire confiance et accepter son verdict : mesure d'urgence.
Le diagnostic dicte le traitement : «L'intervention chirurgicale immédiate s'impose. Elle téléphone à un chirurgien et me prend rendez-vous avec une clinique pour dans 15 jours.			Je m'en remets à son rôle de soins et d'assistance.
	Je me laisse prendre en charge et déposséder de la responsabilité de la situation. Je lui délègue le pouvoir d'assurer mon salut !		Elle ne me laisse pas le choix, c'est un enchaînement logique «pour mon bien».

Elle m'explique son choix : X.. le chirurgien est le meilleur, le seul réellement compétent...

Y... est la seule clinique où l'on ait le matériel adéquat pour faire une célioscopie».

Je me rends à la clinique où elle a pris rendez-vous.

Je rencontre une directrice qui m'apprend que j'aurais une prime de notoriété de 1000 F à payer.

Je n'ai ni Sécu, ni mutuelle. On me donne rendez-vous avec le chirurgien pour la semaine avant l'opération.

Lorsque je me présente au rendez-vous le «ponte» ne l'a pas noté. Il condescend à me recevoir très vite entre 2 clientes.

J'ai déjà attendu 1 heure avec qu'«il» arrive.

Il me reçoit.

Il n'a pas reçu mon dossier que devait lui transmettre la gynéco.

Il m'apprend qu'il «exerce» aussi dans l'autre clinique et à l'hôpital mais qu'il préfère m'opérer ici et qu'il renonce à la prime si la directrice est d'accord.

Il m'examine rapidement, trouve le dérèglement hormonal inquiétant, mais n'est pas sûr qu'il s'agisse d'un kyste ovarien.

Il déclare : «on ne peut attendre, il faut agir vite !».

Il m'envoie chez la directrice à qui il téléphone.

Elle me reçoit dans son bureau et m'interroge sur mes ressources et ma vie privée. Entre temps je me suis inscrite au chômage pour avoir la Sécu. Elle m'envoie chercher tout de suite une prise en charge.

Le chirurgien doit partir en voyage et repousse «l'intervention» à une date ultérieure, il avertira la gynéco à qui je dois téléphoner.

Ce que je fais une semaine plus tard; elle ne sait rien sauf qu'elle est en pleine période d'examens à la faculté.

3 jours après, la gynéco m'apprend que j'entre en clinique dans 2 jours et que les jours d'hospitalisation sont calculés pour que je paye le moins possible. On me fera des examens préliminaires le matin pour m'opérer l'après-midi (endoscopie sous anesthésie).

2 jours après, le dimanche soir, je rentre en clinique, sans avoir revu le Dr. X.. On me donne une chambre à «tarif syndical», dans laquelle trônent un petit berceau et un panier enrubannés.

Dans le hall qui se veut salle d'attente, près des secrétaires, j'ai pu voir les différentes «clientes» (panoplie vestimentaire bourgeoise et ton de déférence des secrétaires) habituelles et une enceinte envoyée d'urgence par son médecin; celle-ci se fait renvoyer par ces mots «ce n'est pas un établissement pour vous, allez voir ailleurs !»

Il paraît surchargé de travail, surmené et me faire un grand honneur en me recevant.

Il prend le temps de faire des commentaires non médicaux sur mon anatomie.

Elle agit comme si elle croyait que je suis «protégée» par X.. chirurgien

L'attente continue.

Je parle à la gynéco de ma visite à la clinique Y. Elle m'explique que c'est pour des raisons de commodités et d'emploi du temps du chirurgien qu'«ils» ont choisi la clinique où il intervient souvent.

J'ai fait part de mes inquiétudes autour de moi et je suis allée me renseigner dans l'autre clinique (ou X.. «sévit» aussi et où je connais 2 infirmières) où le personnel s'est étonné quand je leur ai demandé si la clinique possédait l'appareillage spécial pour endoscopie : «évidemment».

Je fais confiance à sa compétence en respectant son rôle et son statut social.

J'apprendrais trop tard qu'elle est encore étudiante et que X.. est son professeur de faculté (cf. serment d'Hippocrate).

Cette prime n'est qu'un pourboire non laissé à la discrétion du client.

En général la **«patiente»** croit qu'il s'agit d'une obligation légale.

Le «patron» est très pris, donc éviter de lui faire perdre son temps.

Rôle de l'attente pour augmenter l'anxiété.

J'ai le temps de réfléchir (un peu) et de m'inquiéter sur les activités de cette clinique (en étant témoin de quelques séances) qui est une maternité. Je décide de parler de mes difficultés financières à X... en espérant qu'il refusera de m'opérer sans prime et que je pourrais choisir d'aller dans une autre clinique.

Je n'ose pas refuser trop nettement son assistance, car j'ai conscience du pouvoir exercé par «l'ordre des médecins», et je ne veux pas risquer de vexer un de ses membres (la solidarité pouvant jouer contre moi).

Il a une attitude autoritaire paternaliste et psychogène, il joue à fond le rôle du «grand patron» condescendant à mettre son génie au service de l'humanité souffrante et n'en retirant que la satisfaction d'exercer un pouvoir sur les «patientes» reconnaissantes.

C'est lui qui décide selon son bon plaisir.

Rôle de la crainte qui transpire avec quelques gouttes de respect par tous les pores des employées de la clinique. L'insécurité, la rétention des informations ont un rôle dans l'exercice du pouvoir.œ

Je pense à l'entretien de la culpabilité des «avortées» et des «sans enfants».

L'absence de règles est une grosseur qui n'est pas un kyste mais quelque chose de mystérieux et d'inquiétant produisant des fantasmes qu'il est facile pour un médecin d'exploiter.

Je préfère être fixée (rassurée) sur les causes des symptômes le plus vite possible malgré mes appréhensions. Il me semble avoir entendu parler de dramatisation de la situation, d'humanisation des services médicaux.. Cela ne doit pas exister dans la pratique courante (sinon comment produire des «patients

Lundi matin, électrocardiogramme, prise de sang, rasage des poils et duvets, visite éclair du chirurgien, entrant brusquement, il dit : «je suis pressé, je vais vous examiner, il enfile un gant, tâte mes ovaires.

Je n'ai plus mal, la grosseur a disparu, il paraît soucieux, sceptique, étonné, il dit : «il vaut mieux regarder ce qui se passe à l'intérieur et peut-être ouvrir, je suis inquiet». Il part.

2 femmes arrivent avec un brancard sur lequel je dois monter, mais où je refuse de m'allonger car il est glacé et j'ai froid; elles m'emmènent à tombeau ouvert dans la salle d'opération, elles rouspètent : «On va se faire engueuler par le toubib, couchez-vous», je me cramponne des 2 mains pour ne pas tomber.

En entrant dans la salle d'opération, je rencontre :

— la gynéco qui sourit jusqu'aux oreilles, frétille, bat des ailes, heureuse dans l'effervescence des préparatifs,

— un homme à demi nu qui se brosse les mains avec énergie sous un robinet,

— des hommes et des femmes en blanc qui s'agitent, s'activent, s'affairent, circulent, discutent, rient, s'interpellent, plaisantent...

Je monte sur le «billard», une grande femme brune m'enlève ma chemise, me dit de m'allonger, m'attache bras et jambes dans la position du supplicié de la roue,

Un homme pose une couverture sur moi en disant «n'ayez pas froid»

Une femme s'empresse de l'ôter et de la jeter sur une chaise, puis profitant de l'effet de surprise,

Elle m'enfonce une sonde dans la vessie,

Un homme vient se planter près de ma tête et déchiffre à voix haute les notes qu'il tient à la main. Il interpelle une femme : «Vous êtes sûre des chiffres reçus par téléphone ? S'ils sont exacts, elle est mourante !»

Il cite quelques chiffres en riant et ajoute : «Est-ce qu'on sait ce qu'on va lui faire, car s'il y a une hémorragie, on n'a pas assez de sang ?»

Pendant cet épisode anodin, la grande brune me pose des plaques sous les jambes et actionne le billard pour mettre mes jambes en position basse par rapport au tronc.

J'articule : «J'ai mal aux reins et à la nuque». Elle est sourde, les gens en blanc continuent leurs allées et venues, leurs plaisanteries et leurs bavardages (ils prennent des nouvelles de la famille).

J'entends le cliquetis des instruments que l'on jette dans des récipients métalliques après les avois astiqués. Le chirurgien passant par là ordonne : «Endormez-la !».

L'anesthésiste me pique le bras.

Je ferme les yeux en pensant : «Je ne peux plus rien faire, je suis prise dans l'engrenage, piégée, je n'ai plus

Est-ce la façon de dire bonjour des chirurgiens gynéco surmenés ?

J'ai envie de me rhabiller et de partir.

Et moi donc ! Je suis vraiment en condition, en pleine forme, pour subir «un choc opératoire» (violence médicale).

Ne croyez-pas qu'il s'agit d'un procédé humoristique pour faire rire le lecteur.

L'animation est à son comble, on est content de se retrouver après le week-end, et on se prépare à la représentation, à la fête, ou à la cérémonie, je pense à la fête du cochon.

Le Dr. X.. est en retard, et le personnel affolé car le «patron est de mauvaise humeur» (le maître a tonné dès le matin).

Est-ce un rituel pour **chasser** leur propre angoisse face à la mort ou à la maladie ?

Pourquoi cette attitude indifférente à l'égard d'une personne malade, qu'ils réduisent au rôle d'objet ?

Est-ce uniquement l'intériorisation de la norme sociale qui rejette les anormaux ?

Quelqu'un a dû se rendre compte que j'existe encore et que la peur commence à m'envahir.

Je comprends qu'il s'agit de l'anesthésiste

Ne doit-on pas le voir «normalement» avant d'être sur le billard ?

Je n'en crois pas mes oreilles. Je commence à paniquer et je me demande si je rêve et s'il s'agit d'un cauchemar.

Je n'arrive pas à dominer ma peur et je commence à trembler, mes muscles tressaillent, sursautent.

La production de fantasmes s'accélère. Le milieu est tout-à-fait favorable.

On aiguise les couteaux avant de dépecer la bête.

X.. discute encore pour me garder 2 ou 3 jours; nous arrivons à un compromis : je dois attendre le résultat approfondi des examens de laboratoire.

Mardi, X.. vient m'avertir d'attendre mercredi pour une prise de sang, le matin à jeûn.

X.. revient à 21h pour me dire :

«N'attendez plus 107 ans, dépêchez-vous d'avoir une grossesse».

Pourquoi ? Pour rétablir mon taux hormonal ?

Non ! Après je vous enlève tout.

Vous pensez que les règles vont revenir ? Je n'en sais rien. Il faudra attendre le résultat de la prise de sang, puis après on verra...»

La secrétaire cherche en vain mon dossier que je lui réclame depuis 2 ou 3 jours et qu'elle devait tenir à ma disposition.

L'infirmière ne le trouve pas non plus.

Je les attends toujours.

Il repart très pressé et revient en vitesse comme s'il avait oublié quelque chose d'important.

Je m'appuie contre le mur, je suis stupéfaite. Je pense au lieu commun «quand vous serez maire, l'ainé disparaîtra !»

J'en restais abasourdie; je m'en sortais bien ! Pour rétablir un taux hormonal dont le déséquilibre pouvait se situer aussi bien dans l'hypophyse X.. aurait pu me couper la tête (à titre expérimental bien sûr).

Un ami médecin le réclamera en vain. Il recevra une lettre de X.. lui expliquant que rien d'anormal ne se trouvait sur les organes après dissection et analyse, mais qu'il valait mieux enlever dans l'éventualité d'une évolution cancéreuse.

Je dois entrer de gré ou de force dans la productivité, c'est-à-dire «faire un gosse».

....J'ai quitté la clinique en me disant que, si je n'étais pas guérie de ma confiance en «l'homme de l'art», je pourrais tenter l'expérience d'avoir une grossesse, pour savoir si j'aurais un monstre hormonal, bien sûr avant terme (mais à quoi serviraient les couveuses ?) car avec la sous ventrière en cicatrisation, un accident est toujours possible (mais réparable par la chirurgie).

D'ailleurs X.. et ses collègues suivent l'exemple américain et ne se privent pas de «césarienner» à tour de bistouri.

Ne pensez pas que cette histoire est le produit de mon imagination; réfléchissez à votre attitude d'abandon total à la science médicale, à votre soumission (avec quelques soubresauts) à tout pouvoir institué par crainte de passer pour «anormal» ou peut-être face à une problématique de la mort (pour soi ou pour la civilisation) qui dans notre société est l'opposé de la vie et surtout un tabou...

Un constat qui n'est pas problématique n'est pas dynamique et justifie ce qui existe.

Notre attitude face à l'interdit n'est que l'expression de notre rapport au désir pulsionnel.

Une ablation n'est jamais nécessaire, ni surtout urgente, et le médecin n'est pas le seul compétent à pouvoir décider (il n'a que le pouvoir que nous lui donnons). Rien ne justifie une mutilation sinon le besoin de couper, de rompre, de castrer.

Cette attitude délibérée du système pour nous soumettre, nous façonner à la mesure de ses produits «socialisés», pour nous faire rentrer de gré ou de force dans ses rouages et la même dans bien des domaines. Dès l'enfance nous sommes mutilés et à notre tour nous apprenons à nous réduire à la norme, à couper, croyant ainsi suivre un processus «naturel» et hygiéniste. En fait, il s'agit d'une soumission à la médecine instituée qui régit nos actes en faisant peser la menace de la maladie et de la mort. Hors de la médecine d'Etat, point de salut ! (attention aux sanctions).

Ainsi on nous a désappris à nous prendre en charge, à connaître ce qui est à nous, ce qui est bon pour nous, à nous soigner nous-mêmes par les plantes et d'autres méthodes simples et naturelles. On nous a appris à mépriser les «remèdes de bonnes femmes», à traiter les rebouteuses et les guérisseuses de charlatans (les sorciers diplômés étant les seuls reconnus).

Nous sommes conditionnés à un système consommation aseptisé, administratif et mortifère niant les cycles naturels et nous oublions d'écouter la petite voix de la vie murmurée en nous.

Les actes quotidiéns les plus simples deviennent des prouesses médicales et nous ne faisons plus confiance, nous n'écoutons plus.

Qui d'autre que nous-même sait ce qui est bon pour nous ?

- Une soignante soignée -

AFFAIRE VIOLETTE LAHOZ (SUITE)... ET CE N'EST PAS FINI !

Le Juge d'Instruction, M. Rivals, saisi de ma plainte avec constitution de partie civile me reçoit en avril de la même année pour entendre mes déclarations au sujet de cette affaire. L'instruction commence donc à ce moment-là. A la suite de cet entretien, une enquête est ouverte à la demande du Juge d'Instruction. Elle est dirigée par celui-ci mais les témoins sont entendus par la police judiciaire.

Au stade actuel de l'enquête, le Juge Rivals me convoque le 29 novembre 1978 pour me faire réitérer mes déclarations; ce que je fais. Au vu du rapport de l'enquête, M. Rival m'affirme que mon hospitalisation a été effectuée dans des conditions irrégulières, autrement dit, celle-ci est illégale.

Le Docteur Dupond n'a pu contester l'illégalité de ce placement, mais elle se défend en disant qu'un séjout à Montberon valait mieux qu'un séjour à Marchant. Elle l'aurait donc fait pour mon bien !!

LA RAISON DU PLUS FORT... TRAITER OU MAL TRAITER LES FOUS

par Bernard de Frémenville, aux Editions du Seuil
Collection Combat

Dans ce livre facile à lire, Bernard de Frémenville s'attache à donner des exemples et des précisions suffisantes sur l'exercice de la psychiatrie pour que chacun puisse formuler la conclusion.

Dans le chapitre : «Les grandes découvertes», il décrit les traitements de choc que sont le Cardiazol, l'Insuline, l'Electrochoc; nous regrettons qu'il n'y ait pas ajouté la chirurgie du cerveau ou psycho chirurgie, et la torture sensorielle constante qu'est la négation de la sexualité, ou sa punition.

Dans «Le retour du corps à corps», il décrit la montée en flèche, à la suite des Allemands, des Américains et du Vietnam, de la torture comportementale appelée immersion et surtout aversion, ou thérapie comportementale; à notre sens il n'indique pas assez ce qu'il en est en France.

Les deux derniers chapitres «Les pouvoirs accessoires» et «Est-ce de la justice» donnent à peu près tous les schémas par lesquels se perpétue inexorablement la psychiatrie.

Curieusement il n'y a pas de chapitre consacré à la résistance ou à la lutte contre la psychiatrie; or à l'intérieur et à l'extérieur de l'institution elles existent; chaque jour des «malades» sont punis pour avoir osé élever la voix contre leurs gardiens, chaque jour des «malades» sont changés de service ou mis en cellule ou pire pour s'être défendu physiquement, chaque jour des décisions disciplinaires frappent des élèves infirmiers, des soignants, et même des élèves médecins, de quel poids cela est-il, quel résultat cela a-t-il ?

Des centaines de personnes attaquent la psychiatrie de l'extérieur par des moyens très divers, recours en justice, campagnes de tracts, dénonciations publiques, refus de l'expertise et de convocation, regroupements de personnes avec des buts définis... etc.

Aussi diverses soient ces résistances, aussi opposés soient les résistants, ce serait nous aider grandement dans notre lutte que de faire ce chapitre.

UN NOUVEL INTERNEMENT ILLÉGAL DANS NOTRE REGION

(La personne enfermée en psychiatrie tenant à garder l'anonymat, nous gardons les faits et donnons aux gens et lieux des noms fictifs).

«André est un homme à tout faire de la clinique Robert du Dr Nicolas à Vendres. Le Dr Nicolas lui fait détourner du matériel appartenant à la clinique, il est en train de l'agrandir, pour la construction de sa villa. André en parle aux autres employés de la clinique.
Cela arrive aux oreilles du Dr Nicolas qui veut le renvoyer.
Pour se venger, André monte le thermostat de la chaudière du chauffage central afin qu'elle explose; elle n'explose pas.
Il menace ensuite le Dr Nicolas de mort devant témoins.
Le Dr Nicolas envoie alors André à la clinique du Dr Vautier, sous prétexte de soins, en fait évidemment à cause des événements précédents et pour s'en débarrasser.
Il est donc et tout naturellement transféré à l'hôpital spécialisé (pshychiatrique) Pinel en placement d'office demandé par le Dr Nicolas et signé par le maire de Vendres, et contresigné par le préfet.
Dès son entrée à l'hôpital spécialisé, le 11.8.76, son placement d'office est transformé en placement volontaire.
Depuis le 17.4.77, André est en placement libre.
Actuellement, il travaille à l'intérieur de l'hôpital dans un atelier de céramique, recevant pour cela un maigre pécule.
Ainsi, l'hôpital reçoit outre le prix de journée correspondant à son séjour, l'équivalent monétaire de la quasi totalité de son travail.

André qu'une longue détention rend dépendant de l'institution hospitalière psychiatrique ne tient pas à partir de l'hôpital, bien qu'il bénéficie d'une «certaine liberté» dans ses allées et venues; il sort souvent pendant le week-end.

NDLR : Un autre témoin a écouté le récit fait par un soignant du service où il était hospitalisé. Pendant des mois, le récit fait par André des événements qui lui étaient arrivés n'a pas été cru. Il était taxé de «délirant», et sans doute traité comme tel. N'ayant pas de proche famille et pas d'amis, il n'a rien pu faire pour se défendre et prouver qu'il avait raison.
Mais son entêtement, son «délire» était si précis, qu'un jour, on a envoyé quelqu'un de l'hôpital pour savoir de quoi il retournait dans cette ville par rapport à la clinique et au docteur qui l'avait fait enfermer.
Tous les faits qu'il disait se sont révélés exacts.
Et voilà... il est l'H.P. et tout le monde est tranquille.

La psychiatrie patauge dans l'illégalité

Ce n'est pas crédible et pourtant c'est VRAI
plus nos groupes de lutte s'étendent et se renforcent,
plus nos renseignements s'étendent,
plus les gens ont la simplicité et le courage de dire,
plus nos lectures, la presse, les soignants...
et les psychiatres parlent,
plus les preuves s'accumulent qu'en FRANCE, et non ailleurs,
ce n'est plus par centaines, mais par MILLIERS
que les internements sont autoritaires, arbitraires et illégaux.

MISE A PIED

MISE A PIED
Dépôt légal 4e trimestre 78
Commission Paritaire n° 60077 du 9 janvier 1978
ISSN 0153 - 8349
Directeur de publication : Etienne Larroque
Adresse : BP 2038 Toulouse Cédex 31018

Mise à Pied n° 6 - Prix 5F
Abonnement 1 ans : 17F
Commandes groupées par 5 ou 10 : 20F ou 40F
Chèques à l'ordre d'Etienne Larroque - Joindre timbre à toute correspondance.

Photocomposition : La Clavisterie - 11 r. des Amidonniers - 31000 Toulouse
Imprimerie : Imprimerie 34 - 34 r. des Blanchers - 31000 Toulouse

Groupes ou individualités engagés dans la lutte contre la psychiatrie

1 — GIA CHAMBERY - c/o Dr Morenon - H.P. de de Bassens - BP 52 - 73011 Chambery
2 — GIA GRENOBLE - c/o Georges Gombert - 100 Galerie de l'Arlequin - 38100 Villeneuve - Grenoble
3 — GIA PARIS et bureau national GIA - BP 44704 75161 Paris Cedex 04
4 — GIA RENNES - c/o Librairie Le Monde en marche - 37 r. Vasselot - 35100 Rennes
5 — GIA ROUEN (sous réserve) c/o Pascal Colé - 55 Immeuble Vercors Résidence du Val - 76330 N.D. de Gravenchon.
6 — GIA TOULOUSE - 16, rue Pharaon - 31000 Toulouse - ou à l'adresse de Mise à Pied qui transmet
7 — CEEPP - c/o Hervé Larroque - 58 rue Victor Hugo 37000 Tours et ses deux groupes du Mans et de Paris
Le Mans : Anne Jutant - Résidence Claircigny Entrée 7 - 156 av. Bollée - 72000 Le Mans
8 — Réseau ALternative à la Psychiatrie, secrétariat, Eric Burman, Cours des Douars - 37320 Esvres sur Indre
9 — Groupe Parisien du Réseau, 6 rue Raymond Losserand - Paris 14e
10 — CRA (Collectif Réseau Alternative), Claude Sigala, Le Coral, 30470 Aimargues
11 — M. THOUILLEX Charles, Délégué Général des Malades 104, rue du Gal. Leclerc - 59280 Armentières
12 — «Groupe» de Lille à joindre par Radio Libre 59

La LUTTE contre la PSYCHIATRIE est une PRATIQUE, vous devez nous *AIDER et PARTICIPER*, VOUS et NOUS donner les moyens d'agir CONCRETEMENT, journal, tract, aide judiciaire, local, frais, aides, pas de discours, des actes.

DOCUMENTS ET PERIODIQUES
nécessaires pour la lutte individuelle et collective contre la psychiatrie

(tous ces documents sont disponibles, au prix fixé, par simple envoi d'un chèque correspondant, au nom d'Etienne Larroque, à l'adresse de Mise à Pied).

1. LA PSYCHIATRIE DEVANT LES TRIBUNAUX (8F) - Supplément au n° 7/8 de Psychiatrisés en lutte.
2. PSYCHIATRISES EN LUTTE - périodique, n°17 - sept/oct. 78 et précédent - BP 447 04 - 75161 Paris Cédex.
3. DOSSIER ASILES - Ed. Savelli (20F) distribué par Aerlip
4. GARDE FOUS - périodique - 1 rue des Fossés St-Jacques 75005 Paris
5. LES DROITS DES PSYCHIATRISES (20F) n°11/12 de Garde-Fous.
6. L'IMBUVABLE - Périodique (2F) Eric Burman, BP 18 Rives du Cher - 37005 Tours Cédex
7. BULLETIN du RESEAU ALTERNATIVE à la Psychiatrie - Secrétariat du Réseau, Eric Burmann, Cour des Douars - 37320 Esvres du Indre
8. MISE A PIED (5F) n°6 et précédents BP 2038 Toulouse Cédex 31018
10 - Codes de la Sécurité Sociale, de la Santé Publique, de la Mutualité, de la Famille et de l'Aide Sociale - édité par Dalloz
11 - «Liberté individuelle et hospitalisation des malades mentaux» par Françoise Guilbert, Librairies techniques, librairie de la Cour de Cassation, 27 place Dauphine, Paris Ie
12 - «La condition civile du malade mental et de l'inadapté» par Claire Geffroy, même librairie que le précédent.

Remarques :
A. Le périodique AERLIP n'a pas reparu depuis son numéro 21/22 de oct. nov. 77; nous pouvons vous envoyer chacun des numéros au prix de 4F.
B. La *Chaise Percée* n'a fait paraître qu'un numéro au printemps.
C. Le *Bulletin du Réseau Alternative à la Psychiatrie* est actuellement l'objet de divergences, à la fois de direction et de conception. Nous espèrons qu'un ou plusieurs bulletins paraîtront de toute façon.
D. Les *Cahiers pour la Folie* qui avaient fait paraître un numéro de reprise après leur longue éclipse n'ont pas reparu.

FINANCES

	(impression, préparation, expéditions)	
Mise à Pied n°1	Payé 2700F	encaissé 1291F
Mise à Pied n°2	payé 2900F	encaissé 1246F
Mise à Pied n° 4	payé 3500F	encaissé 2071F
Mise à Pied n°5	payé 3500F	ce jour 929F
Correspondance	400F	reçu 140F
Livres Journaux	600F	reçu 0F
Local GIA	1200F	reçu 170F
Aides ponctuelles	500F	reçu 240F
Fonds d'Aide contre l'abus psy.	400F	versé 400F
TOTAL	payé 18900F	encaissé 7 687F

Procès de Serge FERRATON

Le verdict des assises de Douai condamnant Serge Ferraton à la réclusion criminelle à perpétuité est très lourd. La perpétuité, c'est une mort déguisée, lente, différée. Néanmoins, il représente une victoire. La cour de Douai n'a pas suivi l'avocat général qui réclamait la mort contre «un monstre froid, ayant atteint le fin fond de l'horreur et de l'abomination, au-delà de toute rédemption».

LES CRIMES DE LA PSYCHIATRIE

Malgré la forme tout à fait exceptionnelle — les témoins de la défense ont été entendu avant ceux de l'accusation — ce procès aux assises a répondu à ce que Serge Ferraton en attendait. Il voulait d'abord régler ses comptes avec ceux qui l'ont enfermé, sadisé, déclaré irresponsable, avec ceux qui lui ont dénié le droit à la parole, qui l'ont condamné à «l'école du vice et de la haine», ceux qui l'ont mis dans un monde de l'arbitraire où il frôlait la mort en permanence (lobotomie, surdosage médicamenteux, coma par l'insuline...). Ceux là ont des fonctions. Ce sont les médecins d'Armentières à la fois experts et médecins traitants. Il a pu enfin leur dire leurs crimes en face.

Se faire reconnaître responsable. C'était pour lui la seule façon de ne plus être «dit» par les psychiatres, de prendre enfin la parole en son nom, de s'expliquer et non d'être étiquetté, pervers moral, asocial, l'ignoble catalogue d'une «psychiatrie de merde et de fumisterie», selon ses propres termes.

Reconquérir son humanité contre la psychiatrie qui avait fait de lui, «le drogué qui bave comme un chien, qui n'a qu'à se taire». La reconquérir aussi contre le rejet social qui l'avait catalogué «fou sadique à fuir».

Faire reconnaître qu'il disait vrai, non pour chercher des excuses, mais pour expliquer.

Tels étaient les buts de Serge Ferraton dans ce procès. Les témoignages de la défense ont authentifié ses dires. C'est ainsi que le professeur Chaumont, du syndicat d la psychiatrie, a dénoncé les expertises psychiatriques, leur fausse science, leur collusion avec la justice, démontant les mécanismes par lesquels un comportement est étiqueté pathologique. Le docteur Chouraqui, président du syndicat de la psychiatrie, lisant à la barre un document sur l'institut médico-pédagogique d'Armantières, écrit juste après le départ de Ferraton par le successeur des médecins de Ferraton, Guilbert et Villiers, a garanti la vérité des sévices et des tortures qui y étaient exercées à l'encontre des enfants, sévices que Guilbert avait niés la veille, osent traiter Ferraton de menteur (voir ci-dessous). Le docteur Lecointre, membre du CEEPP, a témoigné de l'arbitraire quotidien à l'asile. Le droit commun s'arrête à la porte. Tout est possible sous le couvert de la «thérapeutique».

Comme le dit Serge Ferraton : «A l'asile, le médecin-chef est maître avant Dieu. Fait-il bien, fait-il mal ? Qui contredira le médecin-chef ? Où est le recours ? Et ce même en 1978 dans les services «libéraux» et «humanisés».

Enfin, C. Beauchamp, du CEEPP également, est venu témoigner de la facilité extraordinaire qui existe pour interner quasiment n'importe qui et de l'énorme difficulté de réinsertion que rencontrent tous les psychiatrisés à leur sortie, démunis de tout soutien matériel, desadaptés à la vie par l'enfermement, et renvoyés par la société à leur image de fou à exclure de nouveau (image qui n'est liée qu'à la psychiatrisation de l'individu).

L'histoire de Serge Ferraton, dans sa dynamique d'exclusion — par les flics, la famille, l'école, les employeurs, les collègues de travail, la psychiatrie — est d'une atroce banalité. Et en meme temps, parfaitement extraordinaire. Car il a pris le risque de la peine de mort pour pouvoir se retourner contre la psychiatrie.

Psychiatres et avocats — la défense l'a évoqué — lui ont proposé de plaider la démence : «Fais le fou Ferraton, tu le peux, toi avec tous tes antécédents». Il a obstinément refusé, allant jusqu'à la grève de la faim, cette démarche qui aurait cautionné la psychiatrie, qui l'aurait absoute de tous les crimes qu'elle commet. Tout au contraire, il a choisi de faire payer la psychiatrie en même temps que lui. S'affirmant responsable de ses crimes, il a hurlé la destruction systématique, institutionnalisée dont les fous sont l'objet.

En reconnaissant à Serge Ferraton les circonstances atténuantes, le jury lui a donné acte de la véracité de ses accusations. «Je ne crois pas qu'il faut me regarder et dire «Quel montre-assassin Ferraton», mais «Quel monstre assassin avons-nous fait de Ferraton». Le résultat est le même, ainsi que la solution finale. Seule la vérité diffère. C'est cela ce que je demande : la vérité», écrivait Serge Ferraton.

Ferraton-la-cloche, malgré les manipulations des assises, a enfin été entendu.

CEEPP
Collectif d'Enquêtes et
d'Etudes sur les Pratiques
psychiatriques.

Extraits des lettres adressées par Serge Ferraton au Collectif d'Enquête et d'Etudes sur les Pratiques Psychiatriques pendant l'année 1978

J'ai peur du jugement; cette peur n'est pas du résultat, mais du jugement lui-même; va-t-on me laisser parler des asiles psychiatriques, I.M.P., centre psychothérapique, asile d'Armentières ? Ne va-t-on pas me dire que cela ne les regarde pas, que seul compte mon délit. Si cela se passe ainsi, croyez-moi, alors il n'y aura pas deux jours de jugement, car ce qui explique que je n'ai plus intenté à ma vie, c'est justement la vérité que je veux dire sur la psychiatrie, cette vie immonde que j'ai vécue et subie. Je ne suis pas le seul: d'autres ont subi la même vie, d'autres encore la subiront. (...)

Comment faire admettre à des juges, procureurs et autres la vérité sur les abus psychiatriques ? Ils ne pourront ni croire, ni comprendre, car cela leur semblera illogique et faux;seulement, si eux sont logiques, qu'ils n'oublient pas que rien, absolument rien n'est vrai ni logique en asile. Il y a une trop grande différence entre les hommes libres et les hommes internés. Il y a aussi une trop grand indifférence vis-à-vis des «fous».

Je me pose la question voyez-vous de savoir si on peut en sortir intact après 14 ans d'asile psychiatrique ? D'autres que moi n'ont pas ésisté aux neuroleptiques, ils en ont perdu la raison ou la vie; moi, j'ai par miracle gardé la vie, mais en moi reste la haine, cette haine si grande, si forte, si grande qu'elle m'a toujours fait peur, cette haine est plus forte que mes actes criminels; j'ai beaucoup plus mal en mes souvenirs de l'asile que de mes crimes. C'est horrible ce que je dis, mais c'est vrai. J'espère peut-être un peu lâchement avoir la tête pour oublier les deux, il m'est impossible d'expliquer mes gestes criminels, comme il m'est impossible d'expliquer ces 14 ans passés en asile comme dément.

(Août 1978)

Je critique (preuve de trouble) toute institution : asile, I.M.P., justice (...). Mais je crois moi, au contraire, que c'est une véritable preuve de bon sens et de lucidité, c'est en refusant de me laisser abattre par les drogues, c'est en m'évadant de ce milieu que j'ai pu éviter de sombrer dans la démence. J'ai eu la force de critiquer, la force de ne pas admettre ces sévices, sinon ... Refuser les insultes, refuser les coups, refuser la fumisterie et la lâcheté, cela est-il une preuve de troubles mentaux ? Voir mourir ou perdre la raison des camarades venus volontairement suivre une cure de désintoxication, et cela par des électrochocs, drogues ou insuline, c'est être anormal que de dire son désaccord avec une telle saloperie ? (...)

La psychiatrie au service de la justice est un bluff; comment expliquer que deux experts qui ont fait la même école, les mêmes études et ont eu le même diplôme sont pourtant en désaccord sur un diagnostic ? Quelle valeur accorder à cette psychiatrie ? Que penser du nombre d'individus victimes de ces experts, soignés pour des troubles qu'ils n'ont pas ? Combien de malades en asile seraient déclarés normaux par tel expert, et anormal par tel autre ? Voyez-vous, pour faire passer ces vérités sur les abus ignobles de la psychiatrie, il faut bien lutter aussi contre la justice.

(Septembre 1978)

Ce que j'attends du procès de Douai ? Tout et rien. Tout, parce que j'ai beaucoup à dire, et rien, parce que passer aux Assises de Douai, cela se passe de commentaires.

Ce jugement sera pour me faire payer mes actes criminels; c'est ainsi que se fera mon procès; personnellement, j'ai un autre point à développer au procès. Je veux pouvoir profiter que enfin dans ma vie je pourrai parler, je pourrai dire ce que j'ai à dire. Il a fallu que je devienne un criminel pour avoir — dois-je dire la chance ? — d'être écouté. C'est justement parce que je pourrai enfin parler que je suis encore en vie. Je préfère en finir de ma main que de celle du bourreau, mais si j'attends, c'est justement cet espoir de parler, de dire ce que signifie «psychiatrie».

(25 Octobre 1978)

LES CRIMES DE LA PSYCHIATRIE

Serge Ferraton a déposé plainte contre ses internements arbitraires. L'instruction est en cours. Pour tous ces procès, l'argent est l'un des nerfs de la guerre, car les psychiatrisés sont rarement riches. Fond d'aide judiciaire contre l'abus psychiatrique, chèques à l'ordre de C. Beauchamp, c/o Larroque, 58, rue Victor Hugo 37000 TOURS.

EXTRAIT DE L'IMBUVABLE N° 32