

"l'aide dont ont besoin ceux qui souffrent est quelque chose de vraiment intangible que les personnes en bonne santé ne sont pas en mesure de leur offrir". Thomas Bernhard

"Produire de la santé mentale, c'est travailler contre le pouvoir destructeur de la folie, mais aussi contre le pouvoir appauvrissant de la normalité et l'abrutissement du sens commun". Henry Pascal

## **FOLIE ET RECHERCHE :**

### **Ce que les universités ne disent pas**

### **Relire Enrico Pascal**

Enrico Pascal était un psychiatre contestataire et phénoménologue qui a joué un rôle clé dans la révolution psychiatrique au Piémont. Il a été l'un des pionniers du dépassement de l'asile et de la construction des premiers centres de santé mentale dans la province de Turin entre les années 1960 et 1990.

#### **POURQUOI RELIRE PASCAL ?**

Il ne fait aucun doute que tout ce qu'il a écrit représente un matériel historique fondamental pour comprendre la révolution psychiatrique en Italie.

Mais il y a aussi d'autres raisons parce que, comme nous l'avons dit, Pascal n'était pas seulement un contestataire, mais aussi le fondateur d'une nouvelle pratique de soins territoriaux basée sur la phénoménologie à partir de Husserl, Heidegger,Binswanger et Minkowski.

C'est sur cette nouvelle pratique et la théorie qui la sous-tend qu'il a promu et mené, dans les années 1980, une recherche participative à laquelle ont participé les opérateurs et les usagers, tous égaux "chercheurs des expériences, des peines et des ressources qui nous traversent dans les anfractuosités de la folie".

Nous pensons que tout cela peut être une grande contribution à la psychiatrie d'aujourd'hui qui, d'une part, voit régner un réductionnisme médico-pharmacologique, mais qui, d'autre part, fourmille de recherches, de réflexions qui partent précisément du rapport avec le "patient", de sa participation, de la nécessité de sa contribution pour mieux saisir, et surtout plus tôt, les signes d'une souffrance émergente, comme le démontrent de nombreuses études et publications en Italie et en Europe.

Nous nous proposons donc d'offrir à la lecture quelques-unes de ses contributions, certes datées, mais d'une actualité renouvelée pour tous ceux qui s'interrogent sur le mystère de la folie et de la condition humaine.

#### **DE L'ASILE AU TERRITOIRE**

Le combat d'Enrico Pascal commence en 1968 à l'asile de Collegno : avec un groupe d'infirmiers éclairés et un travailleur social, il crée la première communauté thérapeutique.

L'asile "est encore un lager psychiatrique". C'est ce qu'écrit Pascal en 1968 dans son rapport-dénonciation sur la section 12 dont il avait la charge, dans lequel il conteste les conditions inhumaines et dégradantes des détenus de l'asile de Collegno, où "le malade est privé de tout droit et semble parfois réduit à une bête à laquelle on se contente de fournir un peu de nourriture, des médicaments et un lit".

Trois ans plus tard, en 1971, avec le même groupe de travail, animé par la conviction que l'avenir de l'assistance psychiatrique se trouve sur le territoire et non au sein d'une institution, il se consacre à "soigner la folie là où elle surgit", en fondant le Centre de santé mentale Settimo Torinese, l'un des premiers en Italie. Après la fermeture de l'asile, la clinique ambulatoire est à la disposition des usagers, des familles et des citoyens douze heures par jour, de 8 heures à 20 heures, cinq jours par semaine :

« L'indication qui provenait du contexte de l'assemblée était le dépassement de la "cage dorée" que représentait la communauté thérapeutique elle-même. Il fallait donc concrétiser des projets d'activité territoriale qui permettraient une action de filtrage contre l'admission en asiles pour tous, même pour ceux qui n'étaient pas encore entrés dans le circuit de l'asile. Au printemps 1971, le détachement de notre groupe pour l'activité territoriale a lieu, sur la base d'un ordre de service ambigu, en fait dans une situation d'extra-légalité ».

## L'utopie et la méthode

### L'ALTERNATIVE À L'HOSPITALISATION ET LA COMMUNAUTÉ THÉRAPEUTIQUE

L'alternative à l'hospitalisation dans l'asile d'abord, puis dans le SPDC et les maisons de repos, a été l'horizon utopique dans lequel évolue l'équipe du Dr Pascal. Cela implique l'activation de toutes les ressources, de tout ce qui peut être inventé, pour rendre praticable au point d'ouvrir, là où toutes les autres interventions échouent, un " lieu " spécifique, un " où " spécifique, alternatif à la famille et radicalement différent des lieux d'internement de la folie du passé.

"La Communauté Thérapeutique de Territoire est le lieu où les crises de folie peuvent et doivent être vécues le plus librement possible. C'est un lieu où l'on n'est pas seul ou dans un environnement hostile. Il n'y a pas de "mesures de sécurité", de limites répressives ou de protections humiliantes.

"Ici, les opérateurs, c'est-à-dire nous, n'ont aucun pouvoir sur les personnes hébergées librement, mais ils doivent négocier en permanence la relation avec les usagers, et donc faire tout ce qu'ils font...".

En 1976, deux ans avant la loi 180, il ouvre la première communauté résidentielle pour neuf femmes qui ont quitté l'asile.

En 1979, il ouvre la Communauté thérapeutique-Centre de crise à Via Virgilio : en plus d'un noyau résidentiel, il "accueille même des situations de crise très graves" sur une base journalière ou même nocturne.

### LA PRISE EN CHARGE

Mais bien avant la communauté thérapeutique, la "prise en charge" se fait au niveau territorial, là où la crise se manifeste : dans les foyers, sur les lieux de travail, sur le territoire (bars, banques...). L'élément central de la prise en charge est l'implication active des familles, l'implication et la sensibilisation des réseaux amicaux, sociaux, professionnels (employeurs, syndicats) et institutionnels (mairie, services sociaux, police).

## **L'ÉQUIPE ET LA COMMUNAUTÉ THÉRAPEUTIQUE ÉLARGIE**

L'équipe est le principal instrument de travail.

"L'équipe est un collectif bienveillant ; en sous-groupes, ses membres sont en relation les uns avec les autres dans les situations les plus complexes..... Les principaux projets d'intervention sont discutés et élaborés au sein de l'équipe. Cela garantit une réelle continuité de l'intervention ainsi que sa vérification constante.

Le style de travail de l'équipe est celui de la "communauté thérapeutique généralisée" : "En juin 1982, le style de travail de l'équipe de santé mentale a été qualifié de "communauté thérapeutique généralisée". Cette terminologie signifiait la diffusion et donc l'application à toutes les relations entre opérateurs et usagers de la modalité démocratique et respectueuse des droits qui sous-tend la conduite de la "communauté thérapeutique". Cela signifie que les rôles professionnels sont ignorés afin de permettre l'émergence des ressources et du potentiel thérapeutique de chaque personne".

## **LA CRISE**

La crise, l'acuité de la souffrance psychique, dans laquelle il y a une rupture de la continuité existentielle propre et avec le contexte, sous toutes les formes qu'elle peut revêtir, est l'épicentre du travail et de l'intérêt, à la fois pratique et théorique.

"Les troubles, les symptômes ont toujours un sens. La tâche des praticiens que nous sommes consiste essentiellement à décoder, à donner un sens, ou plutôt à découvrir le sens de la folie et surtout de la crise."

"Aujourd'hui, nous ne défendons pas le droit à la maladie, mais le droit à l'expression des besoins, même de manière dramatique et absurde (crise).

Contrairement à une partie du courant antipsychiatrique, nous considérons la "folie" comme une expérience terrible, même si elle est extrêmement chargée de sens existentiel. Nous nous battons avec les gens pour qu'ils en sortent riches de liberté et de sens. Nous respectons ceux que l'on a appelés les "poètes étranglés de notre temps", nous ne les étranglons pas, mais nous ne les aimons pas en tant que tels. Le sens de leur angoisse et de la nôtre est d'acquérir le pouvoir pour s'en libérer".

## **LA MÉTHODE D'INTERVENTION**

Voici comment Pascal la résume.

"La méthode d'intervention, celle par laquelle nous nous efforçons de lire et de traiter la "détresse psychique", est composite et comporte trois éléments principaux :

### **1) L'approche phénoménologique :**

C'est-à-dire mettre entre parenthèses les jugements et les préjugés pour saisir l'Autre, le différent, le 'fou' dans sa manifestation, dans sa subjectivité : dit Eugenio Borgna "ce livre s'abstient de formuler des diagnostics et de tenir des discours de fondement nosologique... Non pas qu'il méconnaisse cette

réalité, mais parce qu'il entend (phénoménologiquement) s'abstraire de ces limites de la connaissance pour s'immerger totalement dans les réalités psychologiques humaines des patients".

"Mais ce qui m'importait, en tant que médecin praticien, c'était la manière dont le sujet se pose dans le monde, une donnée fondamentale de la phénoménologie.... Reconnaître la diversité des manières de se poser de chacun et la validité de toutes les sortes d'expériences humaines, même et surtout celles qui sont traditionnellement psychopathologiques. Husserl valorise les "expériences", entendues comme des expériences de vie subjective et consciente, chacune dans et avec son propre corps, surmontant ainsi la séparation cartésienne entre l'esprit et le corps. La synthèse et l'intégration dans la rencontre interpersonnelle sont liées à une expérience d'empathie, de résonance émotionnelle qui tend à l'acceptation et à la recomposition de l'autre en nous.

## 2) L'attitude pathique

Non seulement le "patient" est enfin considéré comme une personne, mais aussi le praticien : le patico, la résonance de la souffrance entre le praticien et le patient, acquiert une valeur..... et les portes s'ouvrent à l'empathie, à l'acceptation, à la relation de confiance et aux soins.

Lorsqu'il adopte une attitude pathique, l'opérateur cesse d'être un spectateur désintéressé, un soignant ou un technicien ; en devenant participant, il devient souffrant (patient), car il est touché dans sa sensibilité humaine.

Comment définir le "patico" ? Il s'agit essentiellement de la souffrance qui saisit l'homme en présence de la souffrance d'un de ses semblables : elle est donc spécifiquement humaine. C'est la rencontre de deux totalités subjectives vivantes, de deux mondes : celui de l'opérateur et celui de l'utilisateur. Le courant pathétique semble capable de produire un climat de sympathie, de confiance mutuelle que l'on peut à juste titre qualifier de thérapeutique. "

"...Parce qu'à travers le patico, on accepte non seulement de faire confiance mais aussi de se rebeller, et on se donne ainsi à connaître l'autre, sans mystification ni défenses particulières. C'est une manière assez authentique d'apprendre, de connaître, favorisée par le climat d'acceptation et d'implication, malgré la souffrance et l'angoisse."

## 3) Le refus de l'exclusion

En tant que méthode d'analyse et de travail, Pascal a étendu le concept sociologique d'exclusion à ses implications psychologiques et cognitives.

Si, du point de vue sociologique, l'accent est surtout mis sur l'analyse des rôles et des dynamiques de pouvoir, du point de vue psychologique, l'accent est mis sur ce que l'exclusion sociale produit sur l'individu, et donc sur les inévitables expériences de honte sociale, d'auto-répression, au point de contribuer à la fragmentation et à la désintégration de certaines parties du moi.

Enfin, il est évident que connaître le "patient" en excluant ses contextes de vie limite radicalement les informations sur lui et son histoire. "A cet égard, il ne faut négliger aucune des personnes significatives pour le sujet, de la cellule familiale à l'environnement de travail social, en passant par le réseau social. "

"...Et il semble que ce soit l'élément pathologique qui parvienne à fusionner ou à intégrer les deux autres aspects".

## LA RENCONTRE

C'est l'élément central de la pratique thérapeutique, le point d'appui. Une fois de plus, nous laissons la parole à Pascal :

"La méthode exposée ci-dessus trouve une application pratique dans la rencontre, qui devient ainsi un élément essentiel des différentes interventions. La manière dont la rencontre se déroule et dont l'utilisateur est accueilli est l'un des aspects qui qualifie le mieux le fonctionnement d'un service de santé mentale.

On peut définir la rencontre comme un type particulier d'expérience humaine vécue à des fins thérapeutiques entre deux ou plusieurs personnes. Par thérapeutique, nous entendons qu'elle est destinée à produire un changement. Quant au terme expérience, il inclut potentiellement tout ce qui se passe dans la rencontre, non seulement ce qui est communiqué verbalement ou autrement exprimé, mais aussi ce qui, tout en restant caché (résidu inexprimable ou incommunicable), produit ses effets dans la relation.

Nous essaierons de réaliser la rencontre en considérant trois aspects principaux :

- 1) la lutte
- 2) comme expérience thérapeutique
- 3) en tant que "conception en commun".

## La recherche

Le besoin de réfléchir et d'élaborer plus profondément, méthodiquement, sur la pratique quotidienne s'est fait sentir. YOUNG RESEARCH" est né.

La recherche examine les expériences de crise et de dépassement des barrières qui séparent souvent les travailleurs de la santé mentale de leurs usagers et se veut un contrôle de la qualité et de l'efficacité des interventions du Service de santé mentale.

L'utilisateur expert en est la clé de voûte, il est le véritable chercheur en donnant la parole à sa propre expérience, non plus dans le cadre de la double relation de confiance avec l'opérateur de référence, mais dans le groupe, en se confrontant aux autres, à leurs apports, à leurs critiques, à leurs interruptions. La recherche socialisée et conjointe.

Le groupe de recherche est composé d'opérateurs et d'utilisateurs : il se développe au cours de 24 réunions de deux heures, entièrement enregistrées en vidéo, où chacun exprime librement son point de vue, dans la mesure de ses possibilités et de ses connaissances. La transcription de ces réunions constitue l'ossature du livre et le point de départ de l'élaboration d'éventuels indicateurs de qualité et d'efficacité des interventions des services de santé mentale.

La voix des patients est tout à fait prépondérante. Et c'est là que réside le véritable intérêt du livre. Apprendre d'eux, en direct, dans un dialogue souvent choral à plusieurs voix, leur expérience de l'angoisse et de la folie, de la sensibilité extrême, nue ou anesthésiée, d'être assiégé par des voix, de se sentir Jésus de Nazareth, d'être tombé dans la nasse de la folie et de ce qu'il faut pour en sortir, de ce que signifie rencontrer un opérateur motivé, sensible autant que compétent. Et ce qui ressort avant tout, c'est leur profonde et épaisse humanité, la richesse et la multiplicité de leurs sentiments, leur capacité à nous donner des outils pour aller au cœur de leurs expériences, pour connaître et compatir à leur souffrance, qui n'est plus totalement énigmatique et étrangère. Apprendre d'eux ce qu'il y a d'humain et de vivant derrière les symptômes et les diagnostics.

### DOMENICO ET NOUS....

Le livre se termine par les mots de Domenico : "quand la personne est hors de sa tête, elle ne se connecte pas, il n'y a pas moyen de lui dire "comprends ceci, comprends cela, je t'obtiens bien, je t'obtiens mal". Il ne comprend plus rien.

Autrefois, quand on en arrivait là, on prenait la personne, on la jetait dans l'asile, on lui donnait un numéro et c'était tout. Aujourd'hui, c'est une bonne chose que nous n'ayons plus cette loi. Ce qui nous a sauvés, c'est la nouvelle loi, parce que les psychiatres auraient continué à faire leur travail comme le prévoyait la loi, au lieu de ces nouvelles dispositions. Il y a cette nouvelle loi qui a laissé les gens libres ; c'était une chose importante, étant donné les sacrifices que l'on rencontre dans la maladie, pour la souffrance qu'une "personne malade mentale" éprouve.

C'est une loi très juste, parce que vous arrivez à un point où vous pouvez dire "je suis toujours parmi les gens", et avec le psychiatre aujourd'hui vous pouvez dire "je suis une personne comme vous"

### **AVEC SES MOTS, DOMENICO NOUS INTERPELLE ET NOUS QUESTIONNE : LA RECHERCHE CONTINUE .....**

"Mais avons-nous vraiment réussi à briser le nous et le eux, le nous-avec-eux, le eux-avec-nous, la BARRIERE qui nous séparait initialement, faisant de nous des gestionnaires de la normalité et incapables de comprendre la folie ?

Avons-nous vraiment bouleversé nos mondes, le nôtre et le leur, notre mode de vie et le leur ?

Les avons-nous rendus suffisamment sains et libérés, suffisamment angoissés et fous ?

Certainement pas encore, et jamais assez".

Les citations sont extraites de Thèse (Louvain 1981), Folie et recherche, site Margine