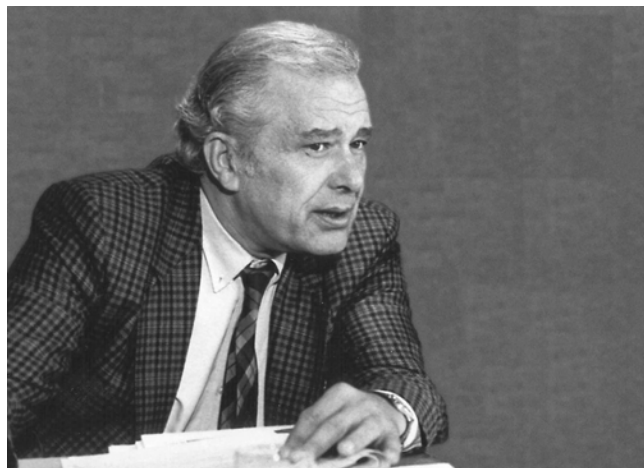


ACTES DU COLLOQUE

La raison du plus fou

Tony Lainé

PENSER LA PSYCHIATRIE AUJOURD'HUI



14 et 15 novembre 2014

Auditorium, Cité des sciences et de l'industrie, Paris

« La psychiatrie n'est pas une sinécure. Nous le savons tous. Surtout quand on entretient l'ambition de reconnaître en tous moments le sujet dans sa demande, sa souffrance et son histoire ; et qu'on pousse en plus la prétention de découvrir du sens dans la parole ou le geste insensé... Je ne doute pas que j'ai eu une chance inouïe de travailler pendant toutes ces années dans une équipe mobilisée par de tels buts. J'ai longtemps pensé que le projet de transmettre ce genre d'expérience était une gageure. Aussi, j'ai de l'admiration pour ceux qui se sont aujourd'hui attelés à cette tâche et, ma foi, je les accompagne volontiers... ».

Tony Lainé (1930-1992), « Éloge de la démocratie »

© API & Ceméa 2015

Actes édités pour les participants du Colloque

conception/réalisation : Dominique Besnard, Anne-Claire Devoge (©photos),
Kathleen Kelley-Lainé, Clara Krynen, Etienne Lainé (©photos), Jac Manceau, Martin Pavelka
diffusion : version PDF en téléchargement libre sur <http://colloquetonylaine2014.fr>

ARGUMENT

L'évolution de notre société favorise un climat qui rend plus que jamais actuelle l'exigence rappelée par Tony Lainé : « *Il faut lutter contre notre propre fascisme* ». C'est cette revendication, forgée après la Deuxième Guerre mondiale, qui a sous-tendu la refondation de la psychiatrie française pour écarter la ségrégation déshumanisante de la folie. La psychiatrie et la pédopsychiatrie publique actuelle, bâties dans les 50 dernières années, en sont le résultat - plus ou moins abouti.

Aujourd'hui, notre champ professionnel, nos pratiques de soins et leur avenir se confrontent à la transformation de leur environnement. Les pressions sur les pratiques et le malaise dans la transmission, légitiment l'urgence d'une réflexion mobilisatrice, concrétisée entre autre par la vitalité de certains *Collectifs, Appels et autres États généraux...*

Actuellement, la neuropsychiatrie positiviste, fondée sur les preuves statistiques, tend à remplacer la clinique de la psychopathologie par une gestion bio-éducative du symptôme, négligeant la causalité psychodynamique, voire même la dimension psychique du sujet. Plus globalement l'espace public est envahi de messages néolibéraux chaotiques qui souvent renforcent les pulsions transgressives des personnes fragiles. L'évaluation statistique ne génère pas de valeur humaine tant nécessaire dans les situations précaires, alors comment s'étonner que la psychiatrie – reflet de la société – soit elle aussi « en crise » ?

Nous ressentons le besoin de défendre et de repenser nos pratiques, comme a pu le faire - en son temps - Tony Lainé, dans le souci de l'autre et dans la solidarité avec la folie. Il avait démontré, en tant que psychanalyste, qu'en s'appuyant sur la culture, la création, la formation dans l'esprit de l'éducation populaire, on trouvait des sources vives pour subvertir la force des inerties. Il a esquissé une manière d'être en mouvement pour l'homme dans le monde à travers la notion de « l'agir ». Lui-même, ses collègues et leurs partenaires, ont bâti le réseau des dispositifs de soins alternatifs, novateurs, souples et ouverts, tout en favorisant la prévention.

Il est pertinent de revenir sur cette période, dont les effets sont encore très présents dans notre quotidien professionnel. Rappeler ses pratiques novatrices, son éthique, son «souci de l'autre», les réalisations des équipes qu'il a animées, les films qu'il a tournés, nous permettra de penser la psychiatrie aujourd'hui. Ce n'est pas qu'une pensée de spécialiste, elle s'ouvre sur la société, l'éducation et la culture. L'œuvre de ce pionnier de la psychiatrie de l'enfant qu'était Tony Lainé, soucieux de transmettre sa pratique, son éthique, et son amour de l'humain, garde toute sa fécondité.

Cf. : Le Courrier de Suresnes N°61, 1994.

ORGANISATEURS : Association des Psychiatres du secteur Infanto-juvénile (API) ;
Centres d'Entraînement aux Méthodes d'Éducation Active (Ceméa).

PARTENAIRES : Institut Mémoires de l'Édition Contemporaine (Imec) ; Cité de la santé – Universcience, Paris ; EPS Barthélémy Durand, Etampes.

COMITE D'ORGANISATION : *Dominique Besnard, François Bordes, Nahïma Laieb, Kathleen Kelley-Lainé, Anne Lainé, Clara Krynen, Martin Pavelka, Roger Teboul.*

Ont également coopéré : *Franck Chaumon, Jean-Christophe Coffin, Albert Dichy, Jean-Jacques Giudicelli, Alex Lainé, Etienne Lainé, Patrick Mérot.*

COLLOQUE ANIME par *Dominique Rousset, journaliste.*

PROGRAMME

■ Vendredi 14 novembre

Ouverture officielle par André Sirota & Alain Biron	5
<i>Virgule...</i> « Eloge de la démocratie » par Jac Manceau	6
◆ TONY LAINÉ HIER ... AUJOURD'HUI <i>Désaliénation, subversion, psychiatre hors des murs, clinique et psychanalyse ...</i>	
Aujourd'hui : Comment travaille son service ?	
Alain Biron, Laetitia Gibert, Mariette Vinurel - 2 ^e Secteur de pédopsychiatrie (91).	7
Histoire de la Pédopsychiatrie	
Vassilis Kapsambelis , psychiatre	10
Jean-Christophe Coffin , historien	14
<i>Virgule...</i> « Le petit donneur d'offrandes » par Vincent Clavaud	19
TABLE RONDE : Guy Baillon , psychiatre, Alain Biron , pédopsychiatre, Franck Chaumon , pédopsychiatre, Victor Royer , historien, Catherine Saladin , psychanalyste	20
<i>Échanges avec la salle</i>	26
<i>Projection : « Avenir du futur »</i>	
◆ LA RAISON DU PLUS FOU : ENJEUX ACTUELS <i>Psychiatrie d'enfants et d'adolescents, sectorisation, autisme...</i>	
<i>Virgule...</i> « Le je-nous » Vincent Clavaud	29
Patrice Huerre , pédopsychiatre	30
Pierre Delion , professeur de pédopsychiatrie	34
<i>Virgule...</i> « L'Agir » par Jac Manceau & enregistrement sonore	40
TABLE RONDE : Catherine Attale , pédopsychiatre Roger Teboul , pédopsychiatre, Franck Fabien , infirmier psychiatrique,	42
<i>Échanges avec la salle</i>	45
<i>Interview vidéo : Bernard Golse</i> , professeur de pédopsychiatrie	48
■ Samedi 15 novembre	
<i>Virgule...</i> « Introduction à Peter Pan » par Julie Sicard (Comédie française)	52
◆ L'ENFANT DANS LA CITÉ... <i>Environnement social et culturel, éducation, justice, précarité, exclusion ...</i>	
Roger Teboul , pédopsychiatre	52
Isam Idris , thérapeute en consultation transculturelle	60
<i>Virgule...</i> « L'enfant de ma vacance » par Vincent Clavaud	63
TABLE RONDE : Simone Couraud , psychologue, Nahima Laieb , formateur-chercheur, Violaine Vignal , pédopsychiatre, Jean-Jacques Yvorel , historien	64
<i>Échanges avec la salle</i>	68
<i>Témoignages : Marie Bonnafé</i> , psychiatre psychanalyste (ACCES)	70
& Dina Ismaël-Joubrel , psychiatre	73
<i>Virgule...</i> « Les nidations culturelles - De quoi est fait l'homme » par Jac Manceau	76
◆ CRÉATIVITÉ versus MARCHANDISATION <i>Nidations culturelles, « temps perdu », subjectivation ...</i> <i>versus ... médicalisation de la souffrance, DSM, évaluation statistique, hôpital entreprise.</i>	
Pierre Dardot , philosophe	77
George Zimra , psychiatre	80
<i>Lecture : Luce Dupraz</i> , historienne	89
<i>Virgule...</i> « Le secteur psychiatrique... » par Michèle Laurent , Vincent Clavaud & Jac Manceau	90
TABLE RONDE : Dominique Besnard , psychologue, Albert Dichy , archiviste, Roger Ferreri , pédopsychiatre, Jacques Frot , comédien, Kathleen Kelley-Lainé , psychanalyste	91
<i>Échanges avec la salle</i>	96
<i>Projection de clôture : « La Non Parole »</i>	
<i>Notes du colloque :</i> par Guy Baillon .	100
Intervenants au colloque	112

Les *Virgules...* sont des clins d'œil à et de Tony Lainé proposées tout au long des deux journées par les Ceméa

■ Vendredi 14 novembre - *Matin*

Ouverture officielle

André Sirota (Président des Ceméa) – pour les organisateurs



Plusieurs associations ou groupes ont préparé ce Colloque : l'A.P.I. – Association des Psychiatres du secteur Infanto-juvénile, les Ceméa – Centres d'Entraînement aux Méthodes d'Éducation Active, en concertation avec des membres de la famille de Tony Lainé et des amis très proches, auxquels se sont joints des partenaires, l'Imec – Institut Mémoires des Éditions Contemporaines, La Cité des Sciences et de l'Industrie qui accueille le colloque, ainsi que l'Établissement public de santé Barthélémy Durand. C'est pour cet ensemble que je suis chargé de dire quelques mots d'introduction.

Je viens de dire « Je ». Ce qui me rappelle que j'étais, il y a peu, en Nouvelle-Calédonie, et me fait souhaiter évoquer un moment des échanges et travaux auxquels j'ai participé là-bas. Nous avons eu une longue discussion avec mes hôtes, après que j'ai invité les participants à parler chacun en leur nom et à dire « je », plutôt que de parler de façon impersonnelle dans le cadre d'un groupe appelé « Groupe expérimentiel interculturel ».

Si cette invitation a permis à nombre de mes interlocuteurs de parler en leur nom, à oser dire « Je », certains membres du groupe ont dû attendre la fin de ce temps et les échanges un peu plus informels dans les couloirs pour dire qu'ils n'avaient pas pu prendre la parole avec une telle consigne. En effet, nous ont-ils dit : « Chez nous, on ne dit pas "Je", on dit "Nous", car nous sommes tous sujets de groupe, individu-groupe, nous sommes une part de notre groupe qui est bancal sans nous, et nous, nous sommes individuellement en déséquilibre sans les autres, sans le groupe ».

Cela nous a poussés à nous interroger sur notre capacité à faire société, à être sujet social, au plus près de nous, comme au lointain. Après, nous parlions souvent en disant «je-nous», réinterrogeant sur les ingrédients du *socius*. Il nous faut essayer de parler en notre nom, sans oublier que nous tenons debout par l'existence et les paroles échangées avec les autres, ce qui n'empêche pas de parler aussi, tout en le disant clairement, quand on se met à parler et en notre nom et en même temps, non pas au nom d'un collectif ou des autres, mais en tant que sujet de groupe, le groupe nous parle, parle par nous. Mais comment travailler à la fois, l'intrication et la différenciation du soi et du non soi, le semblable et le différent ? Alors je vais essayer de tenir mes deux parts de moi, le « je » et le « nous » en activité liée.

Dans l'environnement qui est le nôtre et son ère idéologique qui nous imprègne, nous risquons fort de nous laisser prendre dans les filets de la maladie hypermoderne qu'est l'obsession évaluative. Celle-ci classe, c'est-à-dire aussi décline les individus. Elle réduit l'être humain à un unité abstraite pour pouvoir être additionnée, quantifiée, retranchée faisant de nous et de nos contemporains des fictions. Nous sommes devenus des « *homo statisticus* », et cessons d'être conçus comme des *homo sapiens sapiens*,

soit des êtres souffrants, pensants et parlants, à la fois semblables et différents, en ce sens que nous sommes un parmi d'autres et maillon de chaîne généalogique à laquelle nous sommes assujettis et, en même temps, porteurs de notre propre projet original et constructif en devenir, je fais ici référence à Freud. Bien sûr, nous nous développons selon les propriétés de nos environnements emboîtés – notamment les premiers – dont nous pouvons bénéficier. Mais parfois, l'environnement est tellement entravant ou toxique, que nous pouvons en devenir troués, c'est pourquoi il est bon de se retrouver ici, dans ce colloque, pour prolonger les pensées, les stimulations, les échanges et interactions, les ponts entre différents milieux de vie que Tony Lainé a provoqués, tissés au cours de toutes les rencontres qu'il a générées, aussi bien dans la psychiatrie qu'en éducation, notamment.

Je voudrais dire quelques mots sur l'« *Agir* », puisque ce verbe et ce substantif ont marqué les Ceméa. « *L'Agir* » est le titre d'une conférence donnée par Tony Lainé, de façon quasi improvisée dans le cadre d'un regroupement des Ceméa au début des années dix neuf cent soixante dix. Cette conférence fait toujours référence. Nous l'avons écrite. Elle est l'un des textes les plus connus des militants, avec les « Principes qui guident notre action » de la fondatrice des Ceméa, Gisèle de Faily. Cette conférence est le lieu où Tony Lainé et les Ceméa ont scellé un lien durable et régulièrement rappelé. Dans ce texte, il est question de travail, du travail qui nous fait être humain en action avec les autres. Dans le monde actuel où on nous dit que le travail coûte trop cher, en même temps qu'on nous dit que la valeur-travail se perd, je trouve assez intéressant de rapprocher ces deux énoncés, quasi quotidiens. Peut-être, travailler aujourd'hui, s'engager dans son travail est une action transgressive, agir est-il devenu un acte transgressif ? Vivons-nous dans une société qui tend à nous laisser anesthésiés, inertes, et en fin de compte, nous pousse-t-elle à ne pas travailler en s'engageant ? C'est une impression qui vous vient trop souvent quand on écoute autrui parler de son travail. Par exemple, on entend tout simplement : « On ne peut pas travailler ». Tout se passe comme si l'impensé des organisations instaurait des formes techniques d'organisation du travail destinées à empêcher les professionnels de travailler vraiment, puisque les formes sociales ne sont pas instaurées pour développer les compétences pour lesquelles ceux-ci ont été formés.

Soulignons que dans ce texte – l'Agir ne signifie pas passage à l'acte, encore que, la polysémie ou la réversibilité du sens de l'expression « passage à l'acte » mérite d'être conservée... Aujourd'hui, vouloir « agir » et ne pas se limiter à des tâches d'exécution sans réfléchir, sans travail de pensée, est certainement à la fois transgressif et subversif. Nous avons donc à nous déprendre des formatages et échapper à l'emprise de la fabrique de l'*homo statisticus*. On

connaît tous l'expression « travail culturel » ou « travail psychique » ; c'est ce travail pour lequel Tony Lainé a œuvré, le travail avec d'autres, en participant de tout le mouvement de réveil de la psychiatrie après la Deuxième Guerre mondiale, où on a commencé à s'apercevoir que le fait d'être immobilisé à l'hôpital génère une maladie nosocomiale des hôpitaux psychiatriques qui n'est pas quelque chose d'interne au sujet, même si le sujet peut s'y

laisser prendre et y participer. Est-ce une maladie professionnelle ?

Je remercie tous les amis, la famille de Tony Lainé et tous les organisateurs qui ont préparé activement ce Colloque ; je vous remercie vous toutes et vous tous qui êtes ici, puisque c'est avec vous, grâce à votre présence, que ce colloque va prendre toute son ampleur et rappeler que nous sommes debout et pensant. Merci.

[applaudissements]

Alain Biron (Chef de Pôle) – pour le partenaire l'EPS Étampes

Bonjour à toutes à tous. Je m'appelle Alain Biron, et l'EPS Barthélemy Durand, c'est-à-dire sa Directrice Madame Marie-Catherine Pham, m'a demandé au titre de mes fonctions de Chef de pôle de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de dire quelques mots au nom de l'établissement, qui est partenaire de ces journées.

L'Établissement Public de Santé, c'est comme ça qu'on l'appelle aujourd'hui, mais lorsque Tony Lainé est venu s'installer dans l'Essonne, on disait Centre Psychothérapeutique B. Durand. C'est là qu'il est venu de Poitiers, avec déjà son expérience, avec toutes sortes de projets, c'est là qu'il a approfondi sa pratique, c'est là qu'il a développé son influence. Et lorsque la question a été posée à l'établissement B. Durand de devenir partenaire, de

s'associer à ces jours de travail qui commencent maintenant, c'était une évidence. Les évidences sont bonnes à dire parfois, lorsqu'elles sont fortes, et c'est le cas. C'était une évidence pour les personnes de B. Durand, pour la Commission Médicale d'Établissement, pour sa Direction, d'être partenaire de ces journées consacrées à la suite – puisque c'est comme ça que cela a été précisé juste avant moi – à la suite de ce que Tony Lainé a mis en place à son époque. Je n'en dirai pas plus, si ce n'est que j'ai toute confiance dans le grand intérêt que les uns et les autres trouveront dans ces journées. Merci.

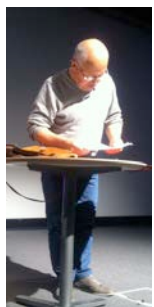
[applaudissements]



Virgule...

" Éloge de la démocratie "

Lecture introduisant la matinée "Tony Lainé hier...aujourd'hui", effectuée par **Jac Manceau**



(« Faut pas rêver » - en voix off)

« Faut pas rêver ». Je ne me ferai jamais à cette formule. Chacun de nous a ses faiblesses... Quand je réfléchis aux miennes, l'idée me vient, qu'après tout, elles m'ont peut-être rendu des services dans mon travail de thérapeute. Un exemple : ma naïveté, ou encore ce penchant insistant pour l'utopie.

La théorie compte pour beaucoup dans notre métier, mais je ne peux m'empêcher de penser, qu'importe encore davantage la capacité de mettre en mots ce que l'on ressent et de dire ce dont on est persuadé... Dès lors, comme pour nos patients, le problème est **d'être entendu**.

Au fil du temps, j'en arrive à constater que la résolution de soutenir une vraie parole, comme l'obstination à défendre une place pour la subjectivité sont appréciées comme des bombes artisanales, surtout lorsqu'elles sont déposées au pied du mur d'une psychiatrie qui s'accroche encore à sa fonction d'exclusion et à son inertie structurelle.

Un mot de plus et me voici transformé en adepte de la subversion. Pourquoi pas ? Je n'imagine pas la possibilité d'être soignant sans associer à cet objectif, la remise en question des

idées reçues, le renversement de l'ordre du silence, et la revendication de ma solidarité profonde avec la folie. Que l'on abatte ou que l'on reconstruise les murs de l'asile, il n'y a pas d'autre psychiatrie qu'aliénante si l'on relâche cet effort de subversion.

La psychiatrie n'est pas une sinécure. Nous le savons tous. Surtout quand on entretient l'ambition de reconnaître en tous moments le sujet dans sa demande, sa souffrance et son histoire ; et qu'on pousse en plus la prétention de découvrir du sens dans la parole ou (dans) le geste insensé... Je ne doute pas que j'ai eu une chance inouïe de travailler pendant toutes ces années dans une équipe mobilisée par de tels buts. J'ai longtemps pensé que le projet de transmettre ce genre d'expérience était une gageure Aussi, j'ai de l'admiration pour ceux qui se sont aujourd'hui attelés à cette tâche et, ma foi, je les accompagne volontiers...

Inutile de le nier, ma place dans cette équipe a des rapports sérieux avec le pouvoir. En psychiatrie, il est le terrain des contradictions les plus intraitables, et parfois les plus malsaines. Il arrive que le projet thérapeutique se dissolve en face de lui... À commencer par le pouvoir médical ! Je suis bien situé pour admettre que des médecins ont leur place dans une équipe de

soins, et même pour reconnaître qu'éventuellement ces praticiens peuvent être chefs de service. Mais je ne comprends pas pourquoi seuls les médecins ont accès à la « chefferie », à moins d'accepter l'idée que la psychiatrie n'est qu'une branche de la médecine, et de réduire la folie à n'être qu'une maladie... Qu'on me pardonne... J'ai pratiqué la médecine avant la psychiatrie, et j'ai acquis la certitude que les catégories de la médecine, lorsqu'elles sont appliquées à la souffrance psychique ne peuvent que l'objectiver et l'aliéner.

Sans même aller jusque-là, chaque fois que j'ai tenté d'expliquer qu'un chef était avant tout **au service** d'une équipe et que sa cooptation devrait se discuter, je me suis demandé, aux réactions qui s'en suivaient, si je n'avais pas, par inattention, exprimé une parole pornographique.

Prenez un autre terme ambigu : le règlement. Je ne tiens pas du tout à être pris pour un anarchiste (même si j'éprouve au fond de moi quelques tentations en ce sens), mais au sens littéral du terme, le malentendu naît souvent de lui. La loi est d'un autre ordre : nous en avons besoin dans notre pratique et notre vie. Elle nous protège et nous la revendiquons. Elle est un peu comme une parole tenue, elle assure à chacun de nous une place, et un droit d'exister. Elle relie le manifeste au latent et intègre l'individu dans la culture et la communauté humaine... Il me semble qu'en psychiatrie, la loi est, moins qu'ailleurs, à l'abri des dérives et des caricatures. Il faut si peu de choses dans les systèmes clos pour la faire glisser vers des attitudes autoritaires qui ne protègent plus que le pouvoir du chef, et entretiennent les autres dans des statuts d'enfants irresponsables.

Je ne suis pas toujours Don Quichotte. Dans mes périodes de fatigue ou de grippe, **le doute** pénètre mon âme comme un poison... Je m'interroge alors :

« Est-ce vraiment ridicule de parler d'alliance, de travail, de

démocratie, d'implication, de responsabilité collective en psychiatrie ? »

« Est-ce puéril de prétendre qu'une éthique de travail est la condition pour que la thérapie soit une aventure consistante ? »

« Devons-nous nous résoudre à faire semblant, à cultiver les compromis ? »

Mes questions ne vont pas plus loin. Seule une certaine radicalité des positions peut conserver un sens à nos entreprises. Ainsi l'éthique, comme incessante prise de parti ... elle est l'ensemble des coutumes, des règles, des attitudes qui permettent de vivre avec l'autre sans entamer ni sa subjectivité, ni la nôtre... Autant dire que voici l'affaire la plus difficile du monde... Le pire est qu'aujourd'hui les principes supérieurs auxquels on faisait autrefois référence pour constituer l'éthique ne fonctionnent plus guère. Il reste à choisir une conception de l'homme sur laquelle se fonder.

Au sein de cette équipe, j'ai appris à faire mon choix : c'est celui de **l'homme sujet**, spécifié par les matériaux du langage, du sens et de la circulation de la parole. Ce sont ces matériaux-là que nous nous efforçons chaque jour de travailler. Nos options sont ainsi, et nous consacrons une part essentielle de notre énergie à garantir une place à l'enfant dans sa vie, et aussi dans notre rêverie. C'est peut-être cette tâche qui est la plus difficile à communiquer : la responsabilité la plus lourde de notre équipe, consiste à développer et entretenir collectivement l'attention, la pensée, **le rêve**, capables « d'accueillir » l'enfant qui souffre. Dans une telle perspective, la norme et les logiques trop rigoureuses ne nous intéressent guère ; mais notre implication est souvent difficile, douloureuse, épuisante.

C'est pourquoi il nous importe **d'être entendus** et de faire reconnaître la validité de ce que nous avons appris ensemble.

Ce texte de Tony Lainé a fait office de préambule au "Manifeste de l'équipe du 19ème secteur Est de l'Essonne" de 1988. Il a été publié dans le N° 13 de la revue "Vie Sociale et Traitements" des CEMEA de janvier/février 1990 sous le titre "Éloge de la démocratie".



◆ TONY LAINÉ HIER ... AUJOURD'HUI

Désaliénation, subversion, psychiatre hors des murs, clinique et psychanalyse ...

Aujourd'hui : Comment travaille son service ? *Présentation par des personnes du 2^e Secteur de pédopsychiatrie (91), Docteurs Alain Biron, Laetitia Gibert, Mariette Vinurel*

Introduction : *Alain Biron*

En effet le secteur 91102 est le dernier service où a travaillé Tony Lainé. Nous pouvons remarquer que le programme n'a pas placé de guillemets autour du mot « son » et à ce propos on m'a rapporté un lapsus de lecture dans lequel le mot « nos » avait remplacé le mot « son ». Du singulier au pluriel entendons l'essaimage à partir d'une position première. Ce qui fut pionnier est maintenant largement répandu. « Son » service tient sa

place maintenant parmi d'autres qui ont des tonalités voisines.

Pour commencer je crois devoir vous donner une explication : j'avais initialement imaginé que nous serions plus nombreux devant vous à vous parler du service d'aujourd'hui. Tout à mon idée j'ai commencé à en parler à certains des plus jeunes, considérant que c'est cette génération qui représente l'aujourd'hui pour demain. Le sympathique intérêt qu'ils ont porté à mes propos ne les a pourtant pas décidés à venir témoigner de l'ordinaire de

notre travail. Cet intérêt se concrétise aujourd'hui par la présence de certains, qui sont avec vous dans la salle. Je n'ai pas trop insisté, je ne voulais pas créer d'embarras. J'ai supposé qu'ils me déléguaient ce propos de parler d'un présent qu'ils voient plus tourné vers l'avenir que témoignant d'un passé.

Cependant nos groupes sont construits de nuances variées et j'ai pu convaincre les deux collègues ici présentes avec moi de se joindre à cette évocation du service d'aujourd'hui. Nous vous en proposons maintenant quelques points de repère en prélude à ces deux journées.

1/ **L'engagement** : *Laetitia Gibert*

Je connais peu Tony Lainé. Néanmoins, je peux dire que ce qui émane des écrits que j'ai pu lire de lui ou à son sujet, c'est l'Engagement. Quand j'ai évoqué ce mot lors de notre réunion préparatoire, certains ont pu le trouver désuet. Je ne le trouve ni actuel, ni désuet : je le pense fondateur de notre travail en pédopsychiatrie. Parce que l'engagement, c'est bien évidemment être ici aujourd'hui pour rendre compte de sa pratique.

C'est rencontrer le Conseil général pour démontrer l'intérêt sanitaire d'un CMPP à Grigny (ville la plus jeune de France), c'est former les internes quand on a la chance d'en avoir dans son service, c'est échanger avec ses collègues autour d'une situation clinique qui nous préoccupe en y mettant ses doutes et ses ressentis, c'est surtout être là, une heure, un mois ou 10 ans auprès d'un patient et de sa famille, et l'accompagner dans sa souffrance : cet engagement, je l'observe quotidiennement dans ce service chez les infirmiers qui se proposent sans jamais faillir dans un travail de groupe, les psychomotriciens qui pas à pas aident tant d'enfants à devenir sujet de leur propre corps, les psychologues que je croise parfois ébouriffées au décours d'une séance avec un enfant... et beaucoup d'autres choses encore. C'est surtout de cet engagement invisible dont on ne parle que trop peu, mais si précieux dont je veux rendre compte aujourd'hui.

2/ **Le partenariat** : *Mariette Vinurel*

Étant dans le service depuis mai dernier, je n'ai évidemment pas un recul très important pour porter un regard expert sur son fonctionnement quotidien. Ce dont je peux essayer de témoigner ici, en revanche, de ma petite place éphémère d'interne, c'est de ces premières impressions, ces détails qui nous frappent dès les premières semaines lorsque nous découvrons un lieu, et qui pour les internes ne sont, de fait, jamais très loin.

Dans cette idée, l'un des aspects que j'aimerais évoquer ici est l'accent mis dans le service sur le travail en partenariat, qui, au-delà d'être un objectif, un critère de qualité dans le travail en psychiatrie - et peut-être a fortiori en pédopsychiatrie - s'impose ici comme une évidence. Ainsi les lieux de vie, d'hébergement, les structures éducatives, l'Aide Sociale à l'Enfance, les travailleurs sociaux, sont des interlocuteurs quotidiens. Au-delà du partenariat, c'est un véritable partage des pratiques que

l'on voit s'instaurer avec d'autres acteurs de soins, notamment avec la pédiatrie générale de l'hôpital sud-francilien dans lequel, - ce qui illustre d'ailleurs tout à fait la collaboration que je cherche à décrire -, je passe 2 demi-journées par semaine, ce qui me permet d'assister entre autre au temps de synthèse hebdomadaire de l'unité de médecine pour adolescents. Je me vois donc réellement intégrée à des prises en charge partagées, conjointes, des réflexions menées collectivement avec des échanges riches, permettant de mettre en lumière - et d'en tenir compte - les enjeux de chaque discipline.

3/ **Le secteur** : *A.B.*

Le service est un secteur de psychiatrie infanto-juvénile. Il est composé pour sa mission de service public d'unités fonctionnelles diversifiées : 1 CMP, 1 consultation pour la petite enfance, 1 consultation spécialisée pour adolescents, 3 CATTP, 1 hôpital de jour, 1 unité d'accueil familial thérapeutique. La diversité de ces unités d'offre de soins a été mise en place pour recevoir la diversité des demandes et besoins de soins des enfants et adolescents. Elle repose sur la diversité professionnelle des personnels qui travaillent le plus souvent, autre diversité, dans plus d'un des lieux du service.

Cette diversité vise à une individualisation de la thérapeutique. Elle nous aide pour les partenariats avec les autres acteurs de terrain qui offrent des possibilités complémentaires pour cette individualisation. Nous arrivons ainsi à composer des formules personnalisées de soins et d'aide en particulier pour les plus souffrants. La position du secteur d'être un parmi les autres facilite ces partenariats actifs.

4/ **L'esprit d'entreprise** : *L.G.*

Concernant ce que j'ai appelé l'esprit d'entreprise, bien que cela ne fasse pas partie du vocabulaire habituellement cité dans notre profession, il est lié à une expérience que j'ai vécue dans le service : j'étais médecin responsable du CMP petits, il y a 3 ans, j'avais fait le constat d'une nécessité, d'un besoin de créer un CATTP pour les enfants de 3 à 8 ans. J'en ai parlé en réunion médicale et mes collègues ont rapidement adhéré à ce projet. Nous nous sommes lancés à 7 (médecin, cadre, infirmiers, psychologue) dans cette aventure et un an plus tard on a proposé 3 ½ journées par semaine de groupe pour 15 enfants. Cela s'est passé aussi simplement que je le décris.

Ces 3 dernières années ont été marquées par une refondation de l'accueil familial thérapeutique, la création du CATTP « Arpège » que je viens d'évoquer, la création par les enseignants spécialisés du service d'une « école au CMP », la reprise des Visites à Domicile au CMP qui avaient été arrêtées depuis longtemps. Actuellement un groupe de travail est en cours pour améliorer la gestion des demandes de soins et de la liste d'attente au CMP l'Imagerie...

5/ **Parole personnelle** : *M.V.*

Un autre aspect assez frappant lorsque l'on arrive dans le service est l'importance accordée à la parole personnelle

de chacun, au-delà de l'aspect hiérarchique ou catégoriel - au sens des catégories socioprofessionnelles impliquées. C'est-à-dire que chacun arrive naturellement avec un bagage, un parcours, un ressenti différent, et que cette spécificité sera toujours valorisée, la parole de chacun accueillie avec une bienveillance qui lui permettra de se sentir autorisé à la faire circuler librement. C'est aussi ce qui, à mon sens, constitue l'un des atouts du service en termes de qualité de formation : même arrivés très récemment, il est possible de trouver une place au sein des discussions cliniques, des prises en charge et des projets, et cette intégration rapide place d'emblée au cœur du travail. À titre d'exemple, sur le CATTP pour adolescents où je passe également 2 demi-journées par semaine, il m'a été possible de proposer un atelier que nous avons commencé à mettre en place depuis quelques semaines avec une psychologue de l'unité. En permettant à chacun de se sentir écouté, à sa place dans la discussion, mais aussi de se lancer, d'expérimenter, de proposer, l'engagement dont Laetitia nous parlait tout à l'heure devient rapidement l'affaire de tous.

6/ **La clinique aujourd'hui** : L.G.

On ne peut penser la clinique en pédopsychiatrie sans admettre le caractère atavique de la psychanalyse. Elle fait partie de notre repère commun, de notre langage, de notre histoire et nous faisons quotidiennement dans le travail avec les enfants la preuve de sa pertinence et de sa richesse. Sa richesse certes, mais pas sa toute puissance et tant mieux !

Devant la singularité de chaque situation, la plurifactorialité de certains troubles tels que l'autisme, il me paraît nécessaire en 2014, de dénouer les clivages. Notre travail et notre engagement nous apprennent avant tout l'humilité et le respect de toute approche si elle est dans le but du mieux-être du patient et de sa famille. Pour ma part, psychanalyse et neurosciences ne sont pas contradictoires : Campbell s'est particulièrement intéressé à cette question, ainsi qu'Ansermet et Magistretti du Collège de France.

J'ai fait une analyse, je suis thérapeute familial, j'ai étudié cette discipline pendant 4 ans auprès de Mony Elkaïm et je n'ai jamais entendu quoi que ce soit de contradictoire avec une pratique psychanalytique. Au contraire, ces 2 approches quand on a la chance de les connaître suffisamment chacune, sont complémentaires et aussi bien l'une que l'autre sont des outils précieux dans ma pratique auprès des jeunes enfants et adolescents. Il est encore difficile dans les services de secteur de pédopsychiatrie aujourd'hui, peut-être par loyauté envers les pionniers, de faire coexister plusieurs approches et je trouve cela dommage. L'engagement des pionniers tels que Tony Lainé dans les années 70 était de faire exister la psychanalyse en pédopsychiatrie dans un contexte d'ostracisme de la folie. Notre engagement, à nous, jeunes psychiatres en 2014, c'est de faire coexister en bonne entente, sans disqualification, différents regards, différents points de vue tant que nous « aurons l'ambition

de reconnaître le sujet dans sa demande, sa souffrance et son histoire ».

7/ **Spécificité du travail avec les adolescents dans le service** : A.B.

Dans sa jeunesse le service a créé « l'Entretemps » avec des partenaires de psychiatrie pour adultes, les secteurs des docteurs Alain Certhoux et Jean-Claude Sécheresse. Ce fut la première consultation extra-sectorielle spécialisée pour adolescents de l'Essonne. Avec la maturité cette orientation pratique a été développée et consolidée, pour les soins individuels et par la suite en groupes thérapeutiques avec le CATTP spécialisé « le Tempo ».

Le travail avec les adolescents reste un des traits distinctifs du secteur et forme une part importante de son activité. Le secteur devient alors un service quand il avance cette offre thérapeutique spécialisée. Offre de psychothérapie, de consultations, d'accompagnement à des hospitalisations en psychiatrie ou en pédiatrie. Ces pratiques pour les adolescents sont soutenues par le réseau des partenaires concernés par les mêmes jeunes personnes. Ces partenariats sont souvent indispensables pour jaloner leur parcours parmi les divers recours possibles.

La passagèreté adolescente a façonné les prises de position thérapeutiques que nous leur adressons, en particulier la place essentielle attendue de leur mouvement vers nous, même s'il n'est qu'une esquisse. Ce travail n'existerait pas s'il cherchait à s'aider d'une contrainte.

8/ **La culture et les artistes** : M.V.

Autre point qu'on ne peut pas déceimment laisser de côté si l'on veut parler du service, c'est l'accent qui y est mis sur la culture, pas en tant que "bonus", petit plus dans la prise en charge, mais comme élément substantiel, fondateur de celle-ci, dans l'image d'un bain de culture à l'intérieur duquel seraient développés les soins, en lien avec de nombreux artistes. À ce titre, l'articulation est particulièrement intéressante avec l'association Totem et Tambour, d'ailleurs créée et présidée par une psychiatre du service récemment partie à la retraite, et qui permet de rémunérer des artistes dans le cadre d'interventions ponctuelles ou d'ateliers réguliers avec les enfants. L'art, la culture et le processus créatif sont ainsi mis à profit dans leur dimension revitalisante et désaliénante, permettant de réinscrire ces enfants dont les problématiques diverses tendent souvent à les stigmatiser ou les marginaliser, dans une perspective agie de leur humanité.

Conclusion : A.B.

Par cet exposé rapide nous avons essayé de vous montrer comment ce service travaille aujourd'hui. Pour cela nous avons choisi de parler de notions qui charpentent notre pratique. Mais si au-delà de cet aperçu vous souhaitez nous connaître mieux n'hésitez pas à nous rendre visite.

Histoire de la Pédopsychiatrie

Interventions orales de **Vassilis Kapsambelis**, psychiatre & **Jean-Christophe Coffin**, historien



**Vassilis Kapsambelis -
À partir de l'histoire de la
psychiatrie de secteur :
contradictions passées et
oppositions actuelles**

En 2008, l'Association de Santé Mentale dans le 13^e arrondissement de Paris a organisé un grand congrès pour ses cinquante ans. C'est en effet en 1958 que Philippe Paumelle, bientôt rejoint par Serge Lebovici et René Diatkine, a créé l'ASM 13 dans le but de réaliser la première expérience de psychiatrie communautaire (« psychiatrie dans la cité », selon son expression) dans une logique d'une sectorisation qui, deux ans plus tard, sera instaurée, du moins sur le papier, sur toute la France, grâce à la circulaire du 15 mars 1960. Ce vaste congrès a été l'occasion de revenir sur l'histoire de la sectorisation en France, sur ses réalisations et ses interrogations, et de procéder aussi à une forme de bilan de ses réussites et de ses failles.

Il n'existe pas meilleur endroit pour reprendre un tel débat que le colloque consacré à cette figure de pionnier, de militant et de théoricien de la psychiatrie communautaire que fut Tony Lainé.

Il est vrai que de nombreux psychiatres, appartenant maintenant à la troisième génération de psychiatres de secteur, ont le sentiment que le système de santé mentale dans lequel ils travaillent est en crise. Et il est vrai que, comparativement aux années fastes 1960-1980, on peut parler de crise budgétaire, on peut regretter la diminution drastique du nombre de lits (qui faisait néanmoins partie du rêve initial), on peut constater l'absence d'une doctrine ou idéologie fédératrices, comme celle que nous attribuons, à tort ou à raison, à la génération des fondateurs. Mais il n'en est pas moins vrai que le système français de psychiatrie publique de secteur reste le plus dense du monde en termes de moyens humains (et donc aussi en termes budgétaires), et est plébiscité par son public puisque, sur une base annuelle, ses services reçoivent 3% de la population d'adultes et 4,5% de la population d'enfants et d'adolescents de leur territoire – chiffres tout à fait étonnants pour les collègues de service public des pays occidentaux comparables au nôtre.

Dans le bref texte qui va suivre, je voudrais revenir sur le contexte dans lequel la sectorisation psychiatrique a vu le jour pour y repérer certaines contradictions historiques, qui sans doute ont été mal élaborées ou même peu discutées à l'époque des fondateurs – sans doute parce que leurs protagonistes respectifs partageaient malgré tout les mêmes idéaux –, mais qui se traduisent aujourd'hui par des oppositions dans la pratique contemporaine de la psychiatrie de secteur. J'en décrirai quatre.

L'hôpital à visage humain versus la psychiatrie dans la cité

Pour présenter cette première contradiction, il nous faut commencer par le contexte historique qui a vu naître le mouvement de sectorisation si brillamment porté par Tony Lainé. Et son premier élément, le plus lourd et le plus bouleversant, est la terrible expérience de l'Occupation, avec son nombre effroyable de morts par inanition dans les hôpitaux psychiatriques. Expérience qui va donner naissance à un sentiment unanimement partagé par les psychiatres novateurs de l'époque : l'asile avait définitivement failli à toute mission relative à ce que sa noble appellation (*asile*) pouvait laisser espérer. Il y avait donc besoin absolu de le rénover, de transformer radicalement ses modalités de fonctionnement et son ambiance.

La création du CTRS (Centre de traitement et de réadaptation sociale) par Paul Sivadon à Ville-Évrard, avec ses collaborateurs Hélène Chaigneau et Sveg Follin, allait résolument dans ce sens, et d'ailleurs c'est ce même Paul Sivadon qui va concevoir un hôpital psychiatrique modèle pour son époque, celui de La Verrière, pour le compte de la MGEN. Dans la même logique, qui est celle de la psychothérapie institutionnelle, on verra apparaître les travaux et les réalisations de Philippe Koechlin, de Georges Daumézon à Fleury-les-Aubrais, de Jean Oury à La Borde, de Lucien Bonnafé et François Tosquelles à Saint-Alban. Ils initient aussi des soins ambulatoires à partir de leurs services psychiatriques surpeuplés, alors que d'autres psychiatres, comme Philippe Paumelle, investiront les OPHS (Offices Publics d'Hygiène Sociale), réseau de soins et de prévention en rapport avec la tuberculose et l'alcoolisme, dans lesquels ils installeront progressivement des consultations psychiatriques.

C'est dans ce contexte que nous pouvons repérer la première grande contradiction, plus ou moins muette, devenue aujourd'hui opposition. Elle est « muette », car les protagonistes de l'époque travaillent en étroite collaboration, partagent les mêmes rêves et aspirations, communiquent sur leurs expériences et en débattent constamment, tant et si bien qu'une profonde complicité les unit dans leurs réalisations, au-delà d'éventuels antagonismes. Toutefois, à y regarder de plus près, ces expériences initiales ne vont pas toutes dans la même direction.

En effet, l'objectif de rénover et de transformer l'asile n'est pas tout à fait le même que celui d'une action de psychiatrie ambulatoire et de proximité, en amont de l'éventuelle hospitalisation, ayant comme objectif, voire comme idéal, la fermeture à terme de l'hôpital. Le cas de Philippe Paumelle sera d'ailleurs assez caractéristique de ce point de vue, car il sera pratiquement le seul des psychiatres novateurs de l'époque à ne pas prendre le chemin d'une nomination en tant que psychiatre des hôpitaux dans un établissement public dont il entreprendrait le changement « de l'intérieur », mais à choisir une création *ex nihilo*, en partant d'une psychiatrie

ambulatoire de consultation et de psychothérapie consacrée à un arrondissement donné et en laissant de côté, dans un premier temps, la question de l'hospitalisation. Georges Daumézon n'avait pas tort lorsqu'il a remarqué que « ce n'est pas la même chose, le secteur et la psychothérapie institutionnelle, je dirais même que c'est antinomique, parce que la psychothérapie institutionnelle, cela consiste à utiliser au maximum l'institution hospitalière, alors que le secteur, cela consiste à être hors de l'hôpital et à n'être pas maître de l'institution ».

Or, cette contradiction non débattue deviendra opposition dans les années 1980 et 1990, sous le coup d'une avalanche de facteurs hétéroclites : le mouvement du « malade-citoyen », venu des pays anglo-saxons, mais aussi sous d'autres formes d'Italie, avec son exigence de désinstitutionnalisation ; la crise budgétaire grandissante qui, en association avec le coût grandissant d'un lit hospitalier, incitera les décideurs économiques à trouver des charmes nouveaux à ces trublions d'autrefois qui prônaient la fermeture des asiles (ce que Antonio Andréoli, de Genève, avait appelé une « alliance contre nature ») ; mais aussi le constat amer d'une certaine « nécessité de l'asile », ou en tout cas du lit psychiatrique : non seulement pour accueillir ceux qui, malgré tout, rompaient avec les soins ambulatoires, même les plus disponibles et accueillants, mais aussi pour organiser la vie à plus long terme de ces patients psychotiques que la maladie laissait profondément blessés, quels qu'aient été les traitements essayés, durablement inaptes à survivre dans un environnement ordinaire, destinés aux foyers des sans-abri et à la rue si la psychiatrie se détournait d'eux.

Ainsi, en deux ou trois décennies, les certitudes doctrinales des origines ont été mises à rude épreuve : qui est désormais « progressiste » ou « conservateur », « révolutionnaire » ou « réactionnaire » ? Est-ce que défendre les lits consiste à protéger des intérêts corporatistes, des habitudes et paresse de fonctionnement, des frilosités et absences d'engagement d'un autre âge, ou bien cela découle-t-il du constat angoissant des patients psychotiques pris dans la « porte tournante » de nos services, soumis à de terribles souffrances dans la solitude de leur domicile, ou abandonnés dans la rue ? Est-ce que la fermeture de lits au profit d'une politique résolument extrahospitalière et ambulatoire, qui néanmoins ne manque pas au passage d'opérer quelques économies bienvenues, relève toujours de ce militantisme des années 1960, rêvant pour le patient psychotique un autre destin que celui de la ségrégation à vie, ou bien témoigne-t-elle au mieux d'une inconscience d'origine idéologique, au pire d'une indifférence ou d'une cruauté dont les victimes sont les patients psychotiques les plus mal armés dans la vie en société ? Tout psychiatre de secteur d'aujourd'hui en France vit dans l'œil du cyclone de cette opposition, et il est malaisé d'entrevoir une issue acceptable à moyen terme.

La psychose versus les troubles psychologiques

Le deuxième élément qui caractérise l'époque dont nous parlons, et qui comporte une dimension de contradiction irrésolue, est ce que l'on pourrait appeler l'*avant-gardisme technocratique*, le terme de « technocratique » s'appliquant en l'occurrence à l'administration centrale des hôpitaux au niveau du ministère de la Santé de l'époque. Avec un ministre de la Santé communiste jusqu'en 1947, l'administration centrale du ministère emploie comme conseillers des personnalités comme Lucien Bonnafé et Louis Le Guillant, et dispose, en la personne du professeur Aufaleu, un médecin militaire devenu directeur général de la Santé, d'un militant convaincu du travail dans la cité et de la prévention en matière de soins médicaux ; il est à la pointe de la lutte antituberculeuse dans les OPHS et envisage d'un œil bienveillant la volonté de quelques rares psychiatres de s'installer dans ces lieux pour y déployer également une prévention psychiatrique. Nous connaissons tous le nom de Mademoiselle Mamelet, fille de directeur d'hôpital psychiatrique, responsable du bureau des maladies mentales, dans une équipe qui aura aussi comme conseillers des personnalités comme Hubert Mignot et Pierre Bailly-Salin. C'est avec son aide que sera créée l'Association de Santé Mentale dans le 13^e arrondissement de Paris en tant qu'expérience pilote de la sectorisation, et c'est encore sous son impulsion que le ministère va élaborer la circulaire de la sectorisation du 15 mars 1960, en s'inspirant résolument des travaux du groupe de Sèvres (Lucien Bonnafé, Georges Daumézon, Louis Le Guillant, Jean Oury, François Tosquelles...) qui s'est réuni de 1957 à 1959 et qui avait explicitement dans ses débats et objectifs la création d'une psychiatrie intra- et extra-hospitalière sur la base d'un découpage par aires géographiques.

Or, cet avant-gardisme technocratique comportait une certaine idée de la place de la psychiatrie au sein de la médecine, que sans doute certains de ces médecins novateurs partageaient, et d'autres pas, ou moins. Le professeur Aufaleu ne s'en cachait pas du reste, il était peu sensible à une certaine « spécificité » de la psychiatrie au sein de la médecine, et s'il a soutenu les efforts de Philippe Paumelle pour s'implanter dans les OPHS, c'est aussi parce qu'il pensait que la psychiatrie devait intégrer le reste de la médecine, que les hôpitaux spécifiques pour elle n'avaient plus lieu d'être, et que ce qui constituait l'essentiel de la psychiatrie, à savoir la psychose, avait tout à gagner à être envisagé sur le modèle justement de la tuberculose, et à être traité par la prévention, l'intervention précoce, l'initiation des nouvelles chimiothérapies, l'évitement d'une mise de côté dans un asile qui, à ses yeux de non psychiatre, avait tout du sanatorium...

Si le secteur psychiatrique doit beaucoup à cette équipe de hauts fonctionnaires d'exception qui ont su s'entourer de psychiatres visionnaires, il reposait donc aussi sur une forme d'équation : tuberculose – psychose – psychiatrie, autrement dit sur l'idée que l'essentiel de la psychiatrie consiste à soigner les états psychotiques. C'était d'ailleurs

bien le cas, du moins à l'époque, et pendant les décennies qui ont précédé la mise en place du secteur ; Lantéri-Laura a écrit des analyses très pertinentes sur le modèle de la « maladie mentale » en tant qu'entité unitaire résumant l'ensemble de la préoccupation thérapeutique en psychiatrie. Tant et si bien que les jeunes secteurs vont développer toute une technologie de soins à l'égard de cette catégorie clinique : des institutions (hôpital de jour, atelier thérapeutique, CATTP...), des techniques de soins (ergothérapie à visée expressive, sociothérapie, activités de groupe, mais aussi des visites à domicile, des interventions dans la cité...), des savoir-faire (une certaine façon d'être avec le patient psychotique, de répondre à ses demandes, d'aller vers lui en cas de rupture, de régler la distance avec lui).

Cependant, au fur et à mesure qu'elle se développait, cette nouvelle psychiatrie de la proximité n'a cessé de découvrir l'étendue de ses tâches. D'abord, il n'y a pas *une* psychose mais *des* psychoses, très différentes lorsqu'elles sont soignées en ambulatoire, loin de l'uniformisation asilaire. Ensuite et surtout : à côté des psychoses, toute une population de troubles psychologiques venait solliciter ses soins, dès lors que ceux-ci se trouvaient à proximité ; la vaste gamme des états-limites, un grand nombre de situations réactionnelles, et même les crises, inhibitions et autres dysfonctionnements de la vie ordinaire de l'individu au travail ou dans sa famille prenaient progressivement le chemin du centre médico-psychologique le plus proche.

Une deuxième contradiction apparaît alors progressivement : le secteur soigne-t-il les psychoses, ou les « troubles psychiatriques et psychologiques » d'une population donnée ? Opposition actuelle, mais contradiction muette de l'époque des fondateurs du secteur, car rien ne les y avait préparés. Qui eût cru que les états psychotiques représenteraient – c'est le cas actuellement – seulement le tiers de la file active annuelle d'un secteur psychiatrique ? Que ces deux autres tiers réclameraient une technologie et une philosophie de soins très éloignée de celles développées à l'intention des états psychotiques ? Que cette croissance – véritable succès de la psychiatrie de secteur – poserait des questions inimaginables à l'époque des fondateurs : quel équilibre trouver entre le secteur public et le secteur privé, alors même que la psychiatrie de secteur des années 60 proclamait son intention d'accueillir sans discrimination toute personne susceptible de présenter des difficultés psychologiques (sans se douter bien sûr de ce que cela représenterait lorsque le public la prendrait au mot) ? Quelles nouvelles technologies de soins faut-il développer pour des patients très différents des états psychotiques, comme par exemple les états-limites, qui passent par des périodes de crise réclamant un accueil dense, pluri-hebdomadaire, suivies d'améliorations et ruptures de soins tout aussi brutales ? Comment organiser l'équilibre entre travail psychiatrique et approches psychothérapeutiques, maintenant qu'une nouvelle

population semble plutôt relever de ces dernières ? Autant de questions auxquelles les secteurs d'aujourd'hui cherchent encore les réponses, entre un idéal de « tout accueillir » et le pragmatisme du constat d'impossibilité, et donc aussi de la nécessité d'établir des priorités déchirantes, de construire des réseaux et des coopérations, de déléguer une partie du travail à d'autres spécialistes ou organismes, etc.

La psychiatrie généraliste versus les psychiatries spécialisées

Une troisième contradiction, tout aussi difficilement prévisible à l'époque des fondateurs, viendra par un biais détourné : la définition de la taille d'un secteur idéal. L'administration centrale du ministère de la Santé de la fin des années 50 et du début des années 60 avait, comme nous l'avons vu, la ferme volonté de suivre les préconisations de quelques psychiatres novateurs qui avaient imaginé, au moment des rencontres de Sèvres l'organisation de la psychiatrie publique en termes d'aires géographiques. Mais comment définir la taille d'un secteur ? Sur ce point, la réponse de la recherche historique ne semble pas très tranchée. Il y aurait eu convergence entre plusieurs données disparates. D'un côté, les expériences de Paul Sivadon à Ville-Évrard et de Louis Le Guillant à Villejuif plaident en faveur de services plus petits, Sivadon en particulier définit au nombre de 200 lits d'un service psychiatrique hospitalier gardant une chance d'être bien géré. De l'autre côté, il y a un « Rapport sur l'équipement psychiatrique d'un territoire vierge » qui sera initié en 1956, entre autres par Bonnafé, plus ou moins en rapport avec un département comme la Lozère. Enfin, il existe une estimation qui est attribuée à l'Organisation Mondiale de la Santé, selon laquelle les besoins réels en équipements psychiatriques seraient de 3 lits pour 1000 habitants. À partir de là, une simple application de la règle de trois suffit pour donner la taille du futur secteur : un service de 200 lits, nombre optimal, avec 3 lits pour 1000 habitants, cela revient à des secteurs de 66.666... habitants. Et c'est ainsi que nous arrivons aux secteurs d'aujourd'hui, environ 840 pour une population de plus de 60 millions d'habitants, avec un équipement moyen de cinq à six psychiatres plein-temps, un à deux internes, deux à trois psychologues et autant d'assistants sociaux, 40 à 60 infirmiers.

Ce secteur, destiné à une population relativement restreinte et disposant d'une équipe suffisamment limitée pour favoriser les échanges, la cohérence, la bonne connaissance d'ensemble des patients traités, la facilité de circulation de l'information et la rapidité d'action, a fait incontestablement ses preuves, d'où son succès. Mais en même temps, c'est un secteur né à une époque où la psychiatrie n'était pas encore distinguée de la neurologie, où la pédopsychiatrie n'existait pas encore comme discipline indépendante, où les pathologies traitées se résumaient aux psychoses, où la production du savoir se limitait à trois ou quatre revues spécialisées... Ce *petit* secteur correspondait donc à une *petite* spécialité

médicale, et était parfaitement adapté pour produire une psychiatrie de proximité, « psychiatrie générale » comme le disent encore aujourd'hui les textes officiels, une psychiatrie en somme « généraliste », à peu près dans la même situation face au développement futur de la psychiatrie que la médecine générale face aux spécialistes. Car, entre-temps, la psychiatrie s'est beaucoup développée : pédopsychiatrie, puis psychiatrie de l'adolescent, puis psychiatrie du sujet âgé, psychiatrie de la périnatalité, puis celle des populations en situation de précarité, et en même temps alcoologie, puis addictologie ; et en même temps, foisonnement des techniques thérapeutiques les plus diverses, des psychothérapies psychanalytiques aux soins d'accompagnement des processus de réinsertion-réhabilitation, en passant par les thérapies cognitivo-comportementales et la psychiatrie d'urgence et d'intervention de crise – sans parler de la complexification, réelle ou imaginaire, de la psychopharmacologie. Le tout avec plusieurs dizaines de revues spécialisées, des milliers d'articles et de recherches, une bibliographie internationale qui a explosé tout en devenant plus accessible, des dizaines de diplômes universitaires et autres formations spécifiques dans les universités. Et – *last but not least* – avec un public et une demande qui ont eux aussi considérablement évolué, avec des patients (« usagers », dit-on) qui viennent désormais à la consultation en ayant déjà découvert, auprès de leur médecin généraliste ou de préférence sur internet, leur propre diagnostic, et ayant déjà défini les soins souhaités...

Comment les cinq psychiatres et trois psychologues du secteur actuel pourraient-ils faire face à ces évolutions ? Comment développer les connaissances nécessaires dans des approches et des soins de plus en plus spécialisés ? Ou, pour le dire autrement, comment combiner une culture de soins psychiatriques primaires, dans un lien continu avec les autres acteurs du tissu social (mairies, offices HLM, assistants sociaux municipaux, conseillers principaux d'éducation, forces de l'ordre, juges d'application des peines...) et une culture de spécialisation, de connaissances poussées dans des domaines précis - culture qui, du reste, est plébiscitée non seulement par le public, mais aussi par nombre de nos plus jeunes collègues ? Comment passer du petit secteur à une nécessaire association de secteurs (une « intersectorialité », comme on dit maintenant), sans perdre les bénéfices de la psychiatrie généraliste de proximité, tout en étant en mesure d'offrir le niveau des compétences désormais requis pour un grand nombre de soins plus spécifiques ? Voilà encore une opposition très actuelle, irrésolue, qui taraude les secteurs psychiatriques, entre la nécessité de s'associer en des ensembles plus vastes, afin de développer les compétences et spécialisations nécessaires, et l'attachement à un modèle de petite équipe, qui a fait ses preuves, dans un contexte d'une psychiatrie « générale ».

L' « homme psychique » versus les autres

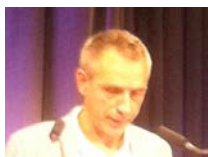
La quatrième contradiction de l'époque des fondateurs tient au soubassement idéologique, à la « doctrine », de la nouvelle psychiatrie qui voit le jour au début des années 1960. Bonnafé disait que la réforme psychiatrique marche sur ses deux jambes, le marxisme et la psychanalyse... Et il est vrai qu'autant le marxisme offrait aux protagonistes de l'époque l'inscription de la réforme psychiatrique dans un horizon plus vaste d'émancipation qui placerait l'humain au cœur des actions collectives, autant la psychanalyse, par son souci de ce même humain dans la particularité de ses profondeurs, par son insistance et sa patience de la rencontre singulière, et aussi par l'élaboration d'un certain nombre de concepts théoriques du commerce psychique interhumain, semblait aller naturellement dans le sens de la nouvelle psychiatrie, anti-asilaire et communautaire. Les exemples sont donc nombreux de ces psychiatres des origines, travaillant à la fois pour ramener la psychiatrie dans les espaces où vivent et travaillent les patients, pour humaniser les espaces hospitaliers, et pour compléter leur formation psychanalytique.

Et pourtant, marxisme et psychanalyse étaient-ils les deux jambes cohérentes portant un même mouvement ? À vrai dire, cette quatrième contradiction n'était pas complètement muette depuis le départ. On ne cite pas souvent le fameux texte de répudiation de la psychanalyse publié dans la revue *Nouvelle Critique* de juin 1949, traitant la doctrine de Freud d' « idéologie réactionnaire » et signé de noms aussi prestigieux que Lebovici, Follin, Bonnafé, Le Guillant ou les Kestemberg. Mais la suite a été plus complexe, et a fait oublier en partie cette position radicale. Ces psychanalystes, comme beaucoup d'autres, n'ont pas ménagé leur engagement dans une psychiatrie de secteur, soutenue par ailleurs constamment par la gauche comme une extension des droits, et cet engagement ne les a pas éloignés pour autant de la psychanalyse ; et puis la fin des années 60 et les années 70 ont vu le lent déclin du mouvement communiste français au profit d'une gauche socialiste idéologiquement plus ouverte, tant et si bien que les psychiatres et psychanalystes novateurs de cette époque pourront finalement demeurer à la fois « psychanalystes » et « de gauche ».

Ainsi, la question de fond restera finalement en suspens : quelle est la « doctrine » de ces psychiatres, promoteurs d'une « psychiatrie à visage humain », concernant les conceptions les plus fondamentales de leur discipline ? Quelle idée se font-ils de l' « homme psychique », à savoir de l'homme en tant qu'être psychique, et de son degré d'autonomie conceptuelle par rapport à l'homme « neuronal » et/ou l'homme « social » (et plus tard, à l'homme « citoyen » de la médecine officielle d'aujourd'hui) ? Une certaine « philosophie matérialiste » ne serait-elle pas plus proche d'un homme psychique conçu sur le modèle des (futurs) neurosciences, même si dans sa dimension politique et idéologique, cette même

philosophie se rapprocherait plutôt, du moins à l'époque, de la vision plus « humaniste » apportée par la psychanalyse ? Et comment marier une conception de l'homme psychique basé sur le colloque singulier et sur le drame intrapsychique avec une approche sociale (ou, par réduction, systémique, voire intrafamiliale) du trouble psychique ? Que veut le citoyen et que veut son inconscient (ou la fureur de sa vie pulsionnelle) ?

Or, cette quatrième contradiction, présente comme on le voit dès l'origine mais tue dans le feu de l'action commune n'a cessé de produire des effets d'opposition dans la pratique de la psychiatrie de secteur d'aujourd'hui ; à fortiori lorsque d'autres protagonistes se sont mêlés de la partie : les pouvoirs publics à travers des organismes indépendants définissant ce qui est scientifique ou non ; les malades mentaux et leurs familles, réclamant droits et participation aux décisions ; l'évaluation du coût des traitements dans un contexte de restrictions budgétaires, ce qui signifie aussi la nécessité d'opérer des choix... Par exemple, quels professionnels engager pour quelles actions ? Comment écouter la « rechute », entre destructivité, moment d'émancipation d'un projet thérapeutique vécu comme contrainte, et pratique d'interventions précoces à domicile (avec ce qu'elles entraînent d'évitement de souffrances prolongées, mais aussi de violence) ? Quels arbitrages entre la constitution d'une équipe de thérapeutes suivant régulièrement et de façon fréquente une cohorte de patients au CMP et l'investissement dans des activités groupales (par exemple, séjours collectifs dans tel ou tel lieu de villégiature pour les patients psychotiques chroniques isolés, séjour dont nul ne nie le caractère dynamisant) ? Quelle place accorder dans l'accompagnement intensif et volontariste vers la réinsertion-réhabilitation par rapport à une écoute plus attentive des craintes paranoïdes de tel ou tel patient ? Ou plus fondamentalement : quelle position adopter face au dilemme entre l'asymétrie



**Jean-Christophe Coffin -
*Retour sur psychiatrie***

Tony Lainé, psychiatre du temps présent ? Ce n'est pas en tant qu'historien que je peux le décréter. Mais un retour vers le passé, vers le parcours de Tony Lainé doit nous permettre de fournir quelques éléments à cette interrogation voire nous fournir quelques éléments de réponses, quelques jalons. Je me focaliserai sur la période des années 1960-1970 pour cerner quelques-unes des dimensions de son parcours, plutôt d'ailleurs que de sa personnalité qui me paraît devoir être laissée à ses proches et à tous ceux qui l'ont connu et fréquenté.

Ecrire l'histoire des vivants ou de ceux encore présents dans nos mémoires constitue un exercice délicat pour l'historien car il se confronte à cette mémoire et parfois

constitutionnelle, traditionnelle et allant de soi, du couple médecin – malade, et le modèle de leur symétrie de droit, parce que « contractuelle » ?

Sur ces questions, dont on pourrait décliner les différentes versions à l'infini, et à tous les niveaux : du plus pratique des soins au plus subtile de la déontologie et de l'éthique, les secteurs d'aujourd'hui sont loin d'être unanimes, et les oppositions sont fortes, même entre secteurs voisins ; on pourrait même dire que les positions n'ont fait que s'éloigner au fil des décennies, ne facilitant pas les synergies qui deviennent pourtant nécessaires, comme on le disait précédemment. Or, les options prises par les uns et par les autres sont directement ou indirectement en rapport avec une théorie du soin qui est étroitement corrélée à la doctrine implicite concernant l'homme psychique et ses déterminants – la contradiction même que l'enthousiasme des débuts de la psychiatrie dans la cité avait laissée sans traitement.

Conclusion

Il est sans doute le propre des moments de grâce de la vie collective que d'ouvrir plus de questions qu'ils n'apportent des réponses, d'opérer des alliances au profit du changement qui, à la réflexion, pourraient apparaître comme insolites, de transformer le paysage dans le sens d'une plus grande complexité. C'est, presque soixante ans plus tard, l'impression que laisse le résultat au jour d'aujourd'hui du formidable mouvement de réforme psychiatrique des années 1960 dans lequel Tony Lainé a occupé une place éminente. Je me suis laissé dire qu'il est resté marxiste jusqu'à la fin prématurée de sa vie. Nul doute qu'il aurait trouvé dans ce nouveau paysage, foisonnant et contradictoire, de quoi nourrir une pensée par définition dialectique. Avec probablement une nouvelle preuve d'une autre conviction profonde, à savoir que le mouvement du monde ne s'arrête jamais.

introduit des données oubliées, inattendues voire des interprétations contradictoires. Je ne sais si ce sera le cas mais ce que je suis sûr de ne pas vouloir proposer est un jugement sur la personne. Je préfère en revanche faire des choix car on ne peut tout dire sur Tony Lainé et d'autres doivent apporter leur propre témoignage, leur propre éclairage. Si j'ai choisi la période des années 1960-1970 c'est parce que c'est une période de discussions récurrentes et prolongées autour de la psychiatrie, sa fonction dans la société, la place et le rôle du psychiatre au sein de cette dernière. C'est une période de transformation de la société et aussi de transformation de la psychiatrie. Qui dit changement aboutit souvent à ce que certains l'estiment trop lent tandis que d'autres peuvent s'inquiéter des nouvelles options vers lesquelles on aspire à se diriger. Tony Lainé n'échappe pas

totalément à ce dilemme car il a rencontré au cours de son existence des situations dans lesquelles s'imbriquaient parfois volonté de changement, capacités à transformer les structures dans lesquelles il exerçait son métier, capacité à convaincre de la nécessité de cet appel à la recomposition et convaincre des options retenues par lui, en sachant qu'il n'a pas été seul à initier un tel mouvement. Il a, à plusieurs reprises, reconnu lui-même avoir traversé des moments de transformation¹ soulignant ainsi un processus et par la même occasion témoignant d'une certaine humilité.

Evoquons le contexte professionnel, intellectuel qui est celui de Tony Lainé pour mieux comprendre à quoi il réagit, ce qu'il commente, ce qu'il combat ou propose.

Les éléments de transformation ont été exprimés à l'occasion de journées qui a réuni une grande partie de la communauté des psychiatres français et qui ont abouti à la rédaction d'un *Livre blanc*.² Beaucoup de thèmes ont été abordés, beaucoup de propos ont été tenus et nous permettent aujourd'hui de souligner la richesse et la variété des objectifs que se sont donnés alors les psychiatres les plus entreprenants. Mise en place du secteur, terme peu compréhensible pour le profane mais qui parle au psychiatre de ces années et qui engendre enthousiasme, parfois un peu d'inquiétude. De quoi s'agit-il ? Pas tout à fait de la même chose selon les personnes interrogées mais une certaine convergence de vues se dégage pour en faire la nouvelle organisation de prise en charge des patients. Tandis que certains y voient une organisation des soins en insistant sur le caractère homogène sur tout le territoire et le reflet de la consolidation d'une psychiatrie publique, d'autres préfèrent réfléchir à des expériences thérapeutiques nouvelles qui pourraient contourner voire dépasser l'hôpital psychiatrique dont la présence semble incontournable aux yeux des plus réalistes mais qui suscite de nombreuses critiques depuis plusieurs années, voire plusieurs décennies.

L'expression « psychothérapie institutionnelle » qui là aussi n'est pas compréhensible spontanément pour le profane résonne cependant aux oreilles des psychiatres et le nombre de ses artisans s'est accru. Cette orientation témoigne d'une volonté de changement qui a été inaugurée dans les années 1950 par Georges Daumézon notamment et elle s'est depuis enrichie d'un abord inspiré par la psychanalyse. Tony Lainé ne fait pas partie de cette génération des renovateurs nés avant la Première Guerre mondiale qui ont lancé la « révolution psychiatrique »³ mais il fait partie d'une génération, celle de l'entre-deux-guerres qui furent appelés à mettre en application tout ce qui n'a pas encore été fait depuis que cette « révolution psychiatrique » a été

lancée. Le passage des paroles aux actes est souvent un processus lent, parfois chaotique, parfois inachevé qu'il faut donc reprendre presque inlassablement. En 1970, le secteur est loin d'être mis en place et si l'on s'en tient aux recommandations de la circulaire de 1960 que tout psychiatre semble alors connaître par cœur, il y a encore beaucoup de travail à accomplir. Il y a c'est incontestable des difficultés sur le terrain. Certaines proviennent sans doute de résistance ; parfois c'est le reflet d'une difficulté à comment s'y prendre pour introduire le changement. Tony Lainé est décidé à combattre l'hospitalo-centrisme, mais en même temps il ne nie pas que ce type de combat ne se fait pas en quelques semaines. L'hôpital est une habitude et il est aussi source d'emplois ; enfin il témoigne, par sa présence, de ce que les autorités publiques se préoccupent de la prise en charge des malades mentaux. Par ailleurs, cela implique une réorganisation du personnel notamment infirmier, d'administration et de surveillance. Ses représentants syndicaux ne sont pas toujours convaincus par les arguments de médecins-psychiatres entreprenants mais peut-être maladroits dans leur volonté de réforme. Plusieurs grèves ont lieu dans différents sites hospitaliers en 1971 par exemple marquant une certaine crainte ou une certaine incompréhension. Par ailleurs, de nombreux hôpitaux démontrent leur rôle incontournable en ce qu'ils abritent un nombre très important de malades. L'encombrement, thématique ancienne des années d'entre-deux-guerres, n'est parfois pas loin ou affectent réellement certains hôpitaux démontrant ainsi le rôle encore puissant de l'hôpital. Le malade mental lorsqu'il est pris en charge l'est d'abord à l'hôpital psychiatrique. Que certains psychiatres le regrettent ne change pas vraiment la réalité mais permet d'imaginer qu'ils vont s'employer à modifier cet état des choses. Les résistances aux transformations ne se situent pas par ailleurs au seul niveau de l'organisation, de la matérialité de la vie ordinaire de l'hôpital si l'on peut employer cette image. Elles se situent aussi au niveau des perceptions du malade mental et des interprétations liées aux maladies mentales. Plus délicates à identifier pour l'historien, on peut dégager quelques pistes cependant. Par exemple, l'interprétation de la maladie mentale en terme de chronicité, voire à travers le prisme de l'incurabilité a un impact décisif sur les manières d'appréhender le métier et la fonction du psychiatre et sur les objectifs que l'on cherche à atteindre. Le travail sur les dispositifs de prise en charge semble ainsi plus avancé que celui porté sur les représentations du malade et la réflexion sur les manières dont ce dernier est perçu ou stigmatisé au sein de la société tout comme au sein de la communauté psychiatrique demeurent des axes encore en friche. Le mouvement critique interne à la psychiatrie, appelé aussi l'antipsychiatrie, est né d'une révolte contre la manière dont les malades mentaux étaient traités dans les hôpitaux, et sans occulter les phénomènes de stigmatisation sociale dont ils pouvaient faire l'objet en dehors des circuits de prise en charge. La possibilité du

¹ « Enquête sur la santé mentale d'un pays au-dessus de tout soupçon. Entretiens avec Tony Lainé et Daniel Karlin (propos recueillis par A. Spire) », *La nouvelle critique*, n° 108, nov. 1977, p. 76.

² Je fais référence à la publication du milieu des années 1960.

³ Jean-Christophe Coffin, « Has Revolution taken place in French Contemporary Psychiatry ? », in F. Fuentenebro, R. Huertas (dir.), *Historia de la psiquiatria en Europa. Temas y tendencias*, Madrid, Frenia, 2003, 563-69.

divorce, la tolérance à l'égard de relations sexuelles par exemple entraînent des débats au sein des psychiatres dans ces années 1970⁴. L'organisation du secteur a parfois aussi un impact sur la traditionnelle division spatiale des sexes et pose donc des problèmes à ceux qui considèrent que celle-ci devrait être maintenue.

Tony Lainé a donc de nombreux défis face à lui comme d'autres il est vrai mais arrêtons-nous désormais sur ses manières de voir les choses. On ne naît pas psychiatre-qui-conteste mais on apprend à le devenir et cette évolution est attestée par plein de petits faits issus de l'existence professionnelle de Tony Lainé. Tout d'abord, il politise son métier. Certes il y a son engagement politique et sa participation à diverses campagnes électorales à Poitiers dans le camp de la gauche, ce qui est rare de la part d'un médecin. Mais j'entends par la politisation de son métier, l'intérêt qu'il déploie pour appréhender le rôle social et politique du psychiatre dans la société et des effets que celui-ci peut avoir. Ce personnage du psychiatre doit-il être immuable ? Y-a-t-il une seule et unique manière d'affirmer et d'exercer cette fonction. Pour Lainé la réponse doit être précédée d'un travail de réflexion, voire d'introspection. L'organisation de l'équipe doit-elle passer par la hiérarchie à laquelle on est habitué ou au contraire ne doit-on pas réfléchir à un autre type d'organisation. La hiérarchie régnante n'a-t-elle pas des effets structurants sur l'organisation des pavillons, sur le traitement des malades et le rapport que le personnel déploie à leur égard ? Le lien entre le médecin et l'infirmier n'a-t-il pas un impact y compris dans la relation que chacun entretient avec les malades ? Quant à l'institution, les questions et interrogations se multiplient. Pourquoi enfermer, comment mettre en place le secteur et pour quels objectifs ? A l'image de certains, Tony Lainé considère que le secteur doit s'organiser comme une continuité des soins et par conséquent, l'hôpital psychiatrique ne peut pas être la seule structure car il faut penser la sortie et l'accompagnement post-cure hospitalière. La prise en charge est pensée à partir des structures existantes voire pour celles-ci. Lainé souligne que ce n'est pas la bonne démarche et que le secteur peut n'aboutir à rien ou presque si on n'y prend garde. Le circuit de prise en charge doit être construit non pas comme une sorte de labyrinthe avec de multiples guichets qui perturbe le patient mais doit être organisé à partir des usagers et de leurs proches. En d'autres termes s'il est construit d'en haut, il tend à multiplier des structures sans lien entre elles et qui affectent la prise en charge. Lainé met en garde ceux qui brandissent le mot secteur sans réfléchir au contenu et à l'offre de soins, et à la tenue du psychiatre dans cette nouvelle configuration. « Il faut renoncer à la dimension tutélaire de la fonction

soignante »⁵, prévient-il et il estime que le meilleur moyen d'éviter cette pratique ancienne est de partir des besoins des personnes plutôt que de partir d'une offre de soins imaginée d'en haut et nécessairement plus centralisée et qui risque, en outre, d'être dans un rapport quelque peu surplombant par rapport à la population. Tandis que certains de ses confrères se félicitent de la circulaire concernant la psychiatrie infanto-juvénile parue en 1971, il exprime, pour sa part, des réserves⁶. D'une part, elle déploie une vision étatique et d'organisation, ce qui est sans doute nécessaire mais bien insuffisant. Lainé n'est en effet pas dans une seule demande de moyens supplémentaires et d'infrastructures nouvelles. Le geste thérapeutique ne peut se mesurer à partir du seul critère du nombre de lits ou du nombre de mètres carrés construits pour satisfaire l'intervention du psychiatre. Le plus sérieux aux yeux de Lainé demeure que cette circulaire prolonge l'esprit hospitalo-centré qui domine encore trop souvent et d'une certaine manière il considère que cette circulaire en est un témoignage évident.

Le changement du psychiatre, de ce personnage souvent peu compris désormais mal aimé à en croire certaines gazettes qui se publient ici ou là dans ces années 1970 dans le prolongement de l'effervescence de Mai, tel est l'objectif : transformer le psychiatre pour transformer la psychiatrie comme il fallait aux yeux d'un des précurseurs de la psychothérapie institutionnelle soigner l'hôpital psychiatrique avant de vouloir soigner le patient interné. Changer le psychiatre signifie chez Tony Lainé l'ouverture sur le monde social, l'ouverture aux aspirations sociales et aux transformations souhaitées par des pans de la population. C'est notamment être à l'écoute de la demande politique de changement qui depuis mai 68 ne cesse de se faire entendre en empruntant de multiples chemins. Pour Lainé, il faut politiser le métier de psychiatre. Cela peut prendre plusieurs significations et plusieurs dimensions/orientations. En l'occurrence cela se manifeste par son engagement personnel en politique à la fois comme candidat à des élections mais peut-être plus encore comme militant d'un parti politique. Dans son cas le parti communiste français. Tony Lainé est un homme trop ouvert pour considérer que tout psychiatre devrait passer par un engagement similaire, naturellement. En revanche, ce qu'il estime nécessaire pour lui et pour ses confrères c'est de ne pas oublier la construction sociale qui est à l'œuvre dans les diagnostics de maladie mentale qui sont prononcés par les psychiatres tout comme ces derniers doivent pleinement prendre conscience de la dimension politique de leur travail et de l'objet auquel il se confronte : ce qu'on appelle la folie. Il convient de se détacher d'une conception strictement médicale de la

⁴ BOURGEOIS, LABROUSSE, AUDEBERT, EMPERAIRE., « Enquête sur la contraception en psychiatrie. Premiers résultats pour les 250 réponses provenant des hôpitaux psychiatriques », *Annales médico-psychologiques*, t. II, n° 1, 1974,

⁵ « L'enfant, la famille, l'école, la psychiatrie de secteur », *L'école et la nation*, oct. 71, 202, p. 30

⁶ On peut se reporter, par exemple, au numéro spécial dédié à la mise en place du secteur à Corbeil-Essonnes dans la revue *L'Information psychiatrique*, vol. 49, avril 1973.

maladie mentale »⁷. Il n'y a pas dans cette orientation une volonté de nier la maladie et de nier même le concept de folie, il y a la volonté de souligner combien ces mots renvoient à des réalités complexes, sociales plutôt que naturelles et souvent imbriquées à d'autres éléments. Il faut ainsi ne pas oublier que la folie entraîne une précarité disqualifiante et que l'hôpital psychiatrique peut devenir la prison du pauvre si l'on n'y prête pas suffisamment attention à la culture de l'enfermement qui préside à sa création.

A l'instar du livre rédigé par Michel de Certeau et intitulé subtilement *La prise de parole*, Tony Lainé est attentif à cette prise de parole justement. Le psychiatre doit écouter la parole du fou surtout si l'individu est labellisé de cette manière et le psychiatre militant doit écouter la parole issue des expériences vécues par les personnes ordinaires. Comprendre l'autre sans passer par la prise en compte des expériences populaires produites par des individus ordinaires serait une vue de l'esprit.

C'est la raison pour laquelle l'institution est vue comme un instrument et non comme une fin en soi, ce qu'elle est devenue ; cet aspect témoigne de la dérive bureaucratique, d'une culture de l'organisation qui est à la fois nécessaire mais qui peut devenir une voie sans issue. Ce sont les individus qu'il faut mettre en avant, ce sont les individus qu'il faut prendre en compte plutôt que d'ériger des institutions qui seraient légitimées par leur fonction d'asile. Tony Lainé ne manifeste pas une volonté farouche de supprimer les établissements qui composent les dispositifs de prise en charge mais il alerte sur les nombreux défauts, les nombreuses impasses que ces derniers peuvent engendrer. « Le danger qu'il y a à faire de l'institution un lieu assigné à la folie », tel est dans le champ des possibles ce qui ne peut pas toujours s'éviter aisément. Déstabiliser l'institution peut apparaître comme une voie souvent retenue ou du moins évoquée par Tony Lainé dans ces différents textes écrits au cours de cette période.

Entendre la parole du fou est un combat politique, quel que soit le régime politique. Les dénonciations des pratiques de psychiatres russes et de l'usage qui est fait de la psychiatrie par les autorités soviétiques atteste de la dimension politique de la psychiatrie et de ce qui peut être fait non pas au fou proprement dit mais à celui qui a été déclaré tel par une société où règne la violence institutionnelle et un arbitraire. Lainé souligne que cette dénonciation doit s'accompagner d'une vigilance critique à l'égard des pays occidentaux dans la mesure où le discours du fou est un discours de subversion et que celui-ci est mal ressenti dans n'importe quelle société. Il va à l'occasion jusqu'à considérer que la fonction traditionnelle du psychiatre a été bien souvent (à ses yeux bien trop souvent) de faire taire cette subversion et par conséquent de ne pas entendre ce que la parole de ce personnage encombrant que l'on appelle le fou nous disait⁸. Il

contribue par conséquent à une vive critique du discours psychiatrique et de la fonction du psychiatre dans une époque où il n'est pas le seul, rappelons-le, à suivre la voie d'une disqualification d'une certaine psychiatrie. Or la psychiatrie subit dans les années 1970 des critiques et des attaques sans véritable précédent. C'est en effet un véritable mouvement qui s'est créé autour de cette spécialité médicale et dont les membres, un ensemble hétéroclite composée de quelques psychiatres, d'un nombre plus important d'infirmiers, d'intellectuels, de militants politiques souvent radicaux, se réunissent et font savoir leurs interrogations quand ce n'est pas leur colère à l'endroit des psychiatres. C'est l'époque bien sûr où un professeur du Collège de France s'interroge avec parfois un sarcasme évident sur le pouvoir psychiatrique devant un public médusé mais ravi. Certes Michel Foucault, puisque c'est de lui dont il s'agit ! – évoque beaucoup des temps anciens, et des figures anciennes de la psychiatrie qui ne parlent pas à grand monde. Mais à force de parler de l'errance des diagnostics, de l'autorité autoritaire du psychiatre, de l'enfermement, on finit par regarder le psychiatre contemporain avec méfiance, d'autant que la folie à ce qu'il en dit n'est pas pour rassurer. Et si finalement, ce psychiatre il avait tout faux ! En outre, des anciens patients témoignent de leur souffrance, des mauvais traitements reçus, de l'incompréhension dans laquelle ils ont été placés. Il devient évident que quelque chose ne tourne pas en rond dans la grande famille de la psychiatrie. Tandis que le grand Henri Ey, figure tutélaire, s'emploie à écrire avec les dernières forces qui lui restent une défense d'une psychiatrie qu'il a chérie tout sa vie, Tony Lainé tente plutôt un autre chemin. Une voie étroite en fait, puisqu'il considère à la fois nécessaire de critiquer le fonctionnement dominant de sa profession mais sans pour autant renoncer ou démissionner d'un métier dont il ne conteste pas la nécessité. La critique n'est d'ailleurs pas entérinée par principe car Tony Lainé distingue les critiques légitimes de celles qui ne lui paraissent que le reflet d'une radicalité chic ou bien trop surplombant pour être écouté avec profit par le praticien de terrain. Par exemple, il goûte assez peu *L'anti-Œdipe* un livre à la fois insolite et foisonnant qui déstabilise bon nombre de lecteurs. La critique de la psychanalyse n'est pas en soi inacceptable mais Tony Lainé ne semble guère la trouver à son goût lui qui rappelle à l'occasion que l'orientation analytique prend tout son sens lorsque la dimension sociale n'est pas oubliée.⁹ La psychanalyse aide à identifier le conflit comme elle peut permettre de le résoudre. Il y a donc une contribution utile de la démarche analytique à laquelle il n'estime pas nécessaire de superposer critiques, au demeurant légitimes et élucubrations contestables. Toutefois le livre de Deleuze et Guattari s'inscrit dans une tonalité critique plus proche de l'esprit de mai 68 que de celui incarné par les mandarins de la Faculté de médecine qui n'ont pas goûté

⁷ T. Lainé, « L'agir », *Vers l'éducation nouvelle* (revue des Ceméa), n°276, p. 6.

⁸ T. Lainé, « Le déni de la folie », *Le Monde Diplomatique*, août 1978, p. 24.

⁹ T. Lainé, « L'idéologie réactionnaire et ses masques. A propos de l'anti-Œdipe de Deleuze et Guattari. », *France Nouvelle*, n°1411, 1972, p. 25.

battre le pavé parisien. Quoi qu'on pense du contenu du livre, force est de constater que la contestation est en forme. On la retrouve aussi en Italie où le combat de son collègue, l'italien Franco Basaglia dont il suit attentivement les déstabilisations que ce dernier initie. La critique est d'autant plus bienvenue et pertinente lorsqu'elle permet de se dégager de l'existant et qu'elle permet en outre la construction de nouveaux horizons. Lainé n'est pas simplement un psychiatre qui critique, il est aussi un psychiatre qui agit.

Prenons par exemple un sujet qui lui tient singulièrement à cœur, la question de l'enfant. L'enfant dans la société, l'enfant dans sa famille et dans l'institution tout comme l'enfant troublé. Il ne s'agit pas de partir du principe que la ligne de séparation utilisée pour distinguer l'enfant tout court de l'enfant troublé psychiquement est une ligne de démarcation infranchissable. Il y a des entrelacements qu'il faut étudier, qu'il faut saisir pour éviter les erreurs d'approche et les bévues. Lainé déploie des propos fort critiques à l'égard des institutions. Concernant la prise en charge de l'enfant, on les a multipliées ce qui n'est pas pour apaiser sa colère. Les IMP, CAT, CMPP, et autres lieux institutionnels sont présentés, à plusieurs reprises, sous des jours sombres. La multiplication de ces lieux favorise les processus de catégorisation plutôt que l'approche et l'écoute de l'enfant. La multiplication de ces structures favorise « le désordre de l'organisation du temps affectif »¹⁰. On y a reproduit les défauts prévalant à l'hôpital psychiatrique. La réclusion de l'enfant a des effets délétères sans doute plus accrus que dans le cas des adultes. Ce n'est pas en outre parce que ces institutions ne sont pas des hôpitaux psychiatriques à proprement parler qu'elles ne sont pas aliénantes. Le placement de l'enfant lui paraît une expression aux effets souvent contraire et il milite plus généralement pour celle d'enfant inclus. Veillons à ne pas séparer l'enfant de son milieu de manière trop intempestive et surtout évitons de jouer l'enfant contre la famille. C'est une attitude trop souvent pratiquée par les psychiatres selon Tony Lainé qui n'a que peu de légitimité et très souvent des effets regrettables. On ne peut isoler l'enfant de sa famille et on ne peut pas, par conséquent, espérer résoudre les difficultés de l'enfant en la contournant. Très souvent ces difficultés sont le reflet en quelque sorte de celles que traverse la famille elle-même. Les problèmes psychologiques ne naissent pas des seuls problèmes sociaux mais lorsque les problèmes sociaux viennent s'ajouter à des difficultés psychologiques récurrentes, elles n'en deviennent que plus que 'saturantes'. Une imbrication, une sorte d'aller et retour entre le psychologique et le social peut s'installer et il sera délicat d'en démêler les fils par la suite.

Il souligne que l'enfant a des droits et si cette expression n'a pas encore la popularité qu'elle obtiendra progressivement plus tard, cela ne doit nullement empêcher d'avoir à l'esprit que l'adulte a des devoirs. Il ne

s'agit pas d'opposer des droits de l'enfant pour mieux rogner ceux de l'adulte, il s'agit de rappeler que l'accueil de l'enfant est un horizon indépassable et que l'hospitalité d'une société à l'égard de l'enfant constitue dans une certaine mesure son degré d'achèvement politique. Cet accueil est d'autant plus nécessaire et d'autant plus centrale à toute réflexion et à toute mise en pratique lorsqu'on s'occupe d'enfant handicapé comme c'est le cas de Tony Lainé. Enfant malade, enfant handicapé, le label n'est pas toujours le plus important car il ne renvoie pas nécessairement à un diagnostic médical mais parfois il renvoie surtout et d'abord à un critère social, à une parole qui ne parvient pas à éliminer la stigmatisation. L'autisme infantile est un des terrains d'investigation de Tony Lainé et celui-ci demeure un terrain où beaucoup reste à faire en matière de connaissances mais peut-être plus encore en matière d'humanité et d'hospitalité. L'enfermement des adultes dans les hôpitaux psychiatriques a suscité plus de réactions critiques et négatives que la relégation dont souffrent ces enfants qui sont placés en institution selon la formule consacrée. Elle semble bien anodine et cache en fait trop souvent des pratiques inacceptables que Lainé s'emploie à dénoncer non pas tant pour faire mal à des collègues que pour éviter du mal à des enfants déjà disqualifiés. Les problèmes demeurent aigus et certains comme Tony Lainé les a identifiés avec force. Quelques colloques qui avec le recul qui est aujourd'hui le nôtre permettent de penser qu'ils ont fait date, ont eu lieu depuis la fin des années 1960 et les efforts à la fois dans l'abord des conceptions de la psychose de l'enfant et dans les options de prise en charge sont poursuivis ; l'ampleur de la tâche demeure immense¹¹. Tony Lainé s'intéresse beaucoup à la loi italienne votée en 1971 sur l'inclusion scolaire de l'enfant inadapté car il considère qu'il y a dans celle-ci des objectifs tout à fait importants à prendre en compte. On mesure aujourd'hui la centralité de ces années dans la transformation du regard sur l'enfant troublé et de ce point de vue là je crois le propos de Lainé tout à fait contemporain au sens où il nous parle très directement et fait ainsi écho aux préoccupations de bien de professionnels toujours en activité.

On ne peut évoquer les orientations de Tony Lainé sans mentionner le travail sur la sexualité. C'est une voie pionnière qu'il initie. Non pas que le psychiatre n'ait pas parlé de sexualité auparavant mais il en parlait à travers la volonté d'identifier les aberrations et les perversions. Ce n'est pas par cet abord pathologique exclusif que Lainé se manifeste mais c'est plutôt pour contribuer à un débat de son temps. On parle en effet depuis au moins mai 68 de révolution sexuelle ou de libération sexuelle. Cela conduit

¹⁰ T. Lainé, « L'enfant, la famille, l'école, la psychiatrie de secteur », *L'école et la nation*, oct. 1971 (n°202), p. 26.

¹¹ Je pense par exemple au colloque sur les psychoses infantiles publié suite au congrès éponyme et qui a donné lieu à diverses publications (cf par exemple : *Enfance aliénée*, Paris UGE 10/18, 1972) ou le volume spécial sur les psychoses de l'enfant paru dans la revue *Confrontations psychiatriques* en 1969. Aucune intervention de T. Lainé dans ces documents mais plusieurs personnes qui vont compter dans sa formation ou dans la réception d'influences. Elles attestent en tout cas du dynamisme de la réflexion sur l'enfant, vivacité à laquelle T. Lainé contribue à son tour quelques années plus tard.

Lainé à s'intéresser à ce que la sexualité constitue pour l'individu. En tant que psychanalyste, il est prêt si l'on peut dire à reconnaître à la sexualité une place déterminante dans l'économie psychique humaine. Cependant c'est, dans les premières années de son implication, vers une voie disons plus sociale que proprement psychanalytique qu'il s'intéresse à la sexualité. C'est une manière pour lui me semble-t-il de s'intéresser à l'ordinaire des individus plutôt que de tenter de dresser un panorama classificatoire ou *a fortiori* contribuer à son tour à une approche strictement normative. Il ne rejette pas totalement un certain ton moral dans son abord de la sexualité lorsqu'il appelle, par exemple, à ne pas confondre consommation sexuelle et libération sexuelle. Avant d'atteindre cette dernière, il convient de déconstruire ou à tout le moins de réfléchir aux rapports entre les hommes et les femmes tout comme aux liens qui s'établissent à l'intérieur d'une famille entre ses différents protagonistes. Améliorer la liberté sexuelle en vue d'une libération de la parole sur la sexualité constitue un objectif

légitime mais accentuer le pouvoir de consommation de ceux qui ont établi un rapport de domination dans leur vie sexuelle peut s'avérer un combat bien insolite, tout à fait contre-productif. (T. Lainé, « Pornographie, érotisme et cinéma : la sexualité en raccourci », *France nouvelle*, 8/10/1974, p. 28.)

Pour conclure ce rapide survol d'un homme aux multiples engagements et aux options subtiles, j'utiliserai les mots que lui-même employait pour rendre hommage à son collègue Franco Basaglia après la disparition de celui-ci en 1980 : Tony Lainé apparaît, à mes yeux, comme un être porté « par un pragmatisme rigoureux avec l'amplitude des représentations utopiques. » (T. Lainé, « Basaglia ou la provocation », *Révolution*, 5 sept. 1980, p. 60.) J'ajouterai que le personnage du psychiatre auquel il s'identifiait se voulait aussi psychanalyste bien sûr et se risquait me semble-t-il à faire de la pratique clinique une entreprise morale sans que celle-ci ne se devienne une entreprise normative étroite.

Pause

Virgule...

extrait de "En guise d'introduction..." in "Le petit donneur d'offrandes ..."

Lecture précédant la Table ronde, effectuée par **Vincent Clavud**



(...)

J'ai toujours refusé de considérer la folie comme un monde à part – ce qui est la meilleure manière de n'en rien voir. Au contraire, j'ai délibérément choisi d'aider à priori ceux qui sont dit « fous » à recouvrer avec tous leurs droits, une place dans la communauté. C'est alors que s'est imposée à moi la conviction que la folie témoigne

toujours d'un sens vivant, et que la différence établie entre le statut social du fou et celui du « normal » est une imposture. L'étonnant, c'est qu'aujourd'hui le mouvement de l'enchaînement logique de mes certitudes s'est retourné : un peu plus loin dans ma démarche, c'est la vie des hommes de la norme, le quotidien à l'ordinaire qui me sont apparus, derrière des masques fragiles, sans différences essentielles avec l'insaisissable bouleversement de la folie. Les hommes dont on ne parle pas, ceux qui passent inaperçus – ceux-là en vérité s'appliquent à marcher droit, mais à chaque pas risquent le dérapage... Leur conviction a beau être celle de l'équilibre, leur existence est parsemée d'écarts brefs et d'à-coups secrets, de blessures qui, saisies dans l'instant d'un vertige indécis, les mettent de plain-pied avec le vécu le plus courant de la folie.

Ainsi l'insolite est-il de la même famille que la folie. Il y a dans toute réalité des zones de fragilité où la marge est étroite, comme inexistante. Le fond des choses affleure la surface, tout prêt à l'émergence. Un mot, un regard, un détail mineur et passager, s'ils résonnent trop exactement sur ces points sensibles, peuvent provoquer la fissure, la faille. La folie, c'est alors l'éclatement, ou bien une fulgurante lucidité : l'homme, et l'ordre bien agencé de ses intérêts, chavirent. L'insolite n'en diffère que par le fugace de la surprise et de l'imprévu : c'est juste le moment très bref d'un déséquilibre. Tout aussitôt les aménagements se rétablissent, et l'homme retrouve sa capacité à marcher droit. Il n'en reste pour lui qu'une petite blessure. La faille ne s'est ouverte que le temps d'entrevoir enfin l'authenticité d'un visage, la vérité naïve et nue de l'enfance. Si la réalité est un langage codé sur la norme, l'insolite en est le lapsus, avec sa fonction révélatrice.

(...)

Soyons plus précis : quoique liés par l'essentiel, insolite et folie n'ont cependant pas le même rapport au temps, et à notre regard. La folie, c'est la grande glissade, l'inattendu déployé – l'insolite, c'est le petit risque, l'imprévisible instantané. Personne n'y est vraiment préparé. Vis-à-vis de la folie, nous sommes prêts : tout est en place pour y faire face, pour n'y plus reconnaître une béance. On a bâti des systèmes qui prévoient

tout, et détournent d'une confrontation avec le plus profond de l'être humain. Fou ou normal, sensé ou insensé, maladie ou santé : les concepts, les appareils, les étiquettes sont de fameux instruments. Il suffit de reconnaître la psychose maniaco-dépressive, la paranoïa, la schizophrénie, la débilite, pour entrer dans une aire plus tranquille. Qu'importe si hors de la norme, hors du sens commun, l'humain s'y dissout, avec ses complications et ses énigmes... L'insolite, par contre, c'est furtif, en biais. Il y a peu à faire, c'est la traîtrise imparable. Les

hommes trop affairés ou trop peu curieux y échappent probablement, comme ils évitent tout du salé de la vie. Mais les autres, ceux qui s'accordent encore le temps de lécher la vitrine du grand bazar de nos émotions et de nos sentiments, ceux-là se protègent mal de l'insolite. L'incertitude et le doute ne les lâchent guère. En sont-ils atteints ? C'est à craindre... Pourtant, je crois que la vie, pour changer, utilisera aussi les menus éclats de folie qui demeurent dans leur regard...

Ce texte de Tony Lainé est extrait du livre co-écrit avec Daniel Karlin :
"Le petit donneur d'offrandes ... et autres histoires de fous" publié en 1981.



○ TABLE RONDE : « TONY LAINÉ HIER ... AUJOURD'HUI »

Participants : **Guy Baillon**, psychiatre, **Franck Chaumon**, pédopsychiatre, **Catherine Saladin**, psychanalyste, **Alain Biron**, pédopsychiatre, **Victor Royer**, historien.

Animée par **Dominique Rousset**



Rousset : Première table ronde donc ; nous sommes en compagnie de plusieurs intervenants comme vous le voyez que je vous présente : Guy Baillon psychiatre, Catherine Saladin psychologue, Franck Chaumon pédopsychiatre, Alain Biron pédopsychiatre que nous avons déjà entendu, et Victor Royer qui n'est pas pédopsychiatre, ni psychiatre, mais anthropologue et doctorant en sciences sociales ; il apportera justement un regard un peu différent de ceux auxquels vous êtes accoutumés. Il travaille notamment justement sur les psychiatres de notre société, et bien entendu, sur Tony Lainé en particulier. On va en débattre. Première réaction : Guy Baillon c'est une question peut-être pour vous : nous sommes bien dans la continuité de la pensée de Tony Lainé, il ne s'agit pas de revenir sur un passé révolu mais plutôt de montrer l'héritage et de montrer les situations dans lesquelles nous allons nous trouver à présent. Que retenez-vous de ces premiers échanges ? Reconnaissez-vous le Tony Lainé que vous avez longuement côtoyé ?

Baillon : J'aurais très envie de reprendre le propos de Pierre Delion, qui n'est pas encore arrivé, parlant d'Oury : « Mais qu'est-ce que je fous là ! » [rires de la salle]. Qu'est-ce que je fous là au milieu des géants ; j'en ai rencontré tout au long de ma vie, mais Tony je ne l'ai rencontré qu'à la commission Demay, c'est-à-dire en 1981. Et j'aurais aimé en parler de la commission Demay, comme je voudrais parler de cet autre événement quand

nous avons été à Brutis tous les deux, je vous expliquerai pourquoi à Brutis. C'est le lieu de l'asile d'Angoulême où c'est créé une université dans l'asile. Et ensuite nous avons co-ferraillé autour de projets. Mais comment se fait-il que Tony, ce géant, se soit intéressé à moi ? Moi, petit laboureur d'un seul sillon, d'un seul secteur et d'une petite chose, l'accueil. L'accueil, c'est tout simple, c'est la qualité de présence à l'autre qui peut être proposée et qui pourrait être l'alpha et l'oméga de la psychiatrie. Donc, on l'a déjà bien entendu... Tony Lainé c'était l'accueil, c'était l'accueil personnifié, il était d'emblée l'accueil. Mais je ne crois pas qu'il puisse y avoir d'introduction à Tony sans qu'il y ait eu ce brassage de l'histoire comme l'ont fait nos deux interlocuteurs précédents ; et que d'emblée, on est dans des contradictions. J'avais envie de répondre à Vassilis, NON ! Je ne suis pas d'accord, d'emblée des contradictions, ce ne sont pas des contradictions mais des complémentarités... Non c'est contradictions et complémentarités, avec le désir aussi de dire, oui j'ai connu cette époque très douloureuse où les hommes s'affrontaient avec une violence extraordinaire. Cependant ils produisaient beaucoup. J'ai connu l'isolement de Paumelle et j'ai connu d'une certaine façon l'isolement de Tony parmi d'autres géants.

Rousset : Oui et c'était une période très politique, peut-être plus que celle que nous traversons aujourd'hui, en tout cas peut-être plus radicale aussi. Cela a été rappelé à

la fois par l'historien et par Vassilis Kampsabélis. Mais il y a peut-être un point de vue sur lequel on devrait insister ; on est sur plusieurs citations de Tony Lainé depuis le début de notre matinée, il y en aura d'autres. Vous, vous en avez retenu une, vous me l'avez confié : « Combattre notre propre fascisme », nous revoici dans la politique mais d'une autre manière, cela faisait partie de son travail.

Baillon : Ah ! Vous pensez qu'il faut aborder ça tout de suite ?

Rousset : J'aimerais bien ... [*Rires, sourires dans la salle*]

Baillon : C'est vrai que j'ai beaucoup pensé à cette journée et je trouve que vraiment vous avez fait très fort de ressortir cette phrase : « Combattre notre propre fascisme ». Avec Tony, du temps de Tony, c'était assez facile, c'était le fascisme de notre société vis-à-vis de la folie, la loi de 1838, l'enfermement, le soin simplement dans les lits, point à la ligne. Et donc c'était les lois... Aujourd'hui, c'est beaucoup plus compliqué. La politique, à ce moment-là, me paraissait plus simple ; aujourd'hui elle me paraît d'une ambiguïté et d'une très grande difficulté. Alors, pour aller très, très vite, j'ai envie de dire : attention, attention, peut-être que le fascisme commence tout doucement. Ce n'est pas tout de suite une grande proposition politique forte qui s'oppose à nous... Alors je commencerai par parler de moi avant de parler d'un autre. Notre propre fascisme : 30 ans d'autoritarat de médecin-chef dans une équipe. Je l'ai vécu, je ne sais pas comment les équipes l'ont supporté pendant ces 30 ans ?! Ensuite il y a eu l'association Accueils qui a été fondée pour soutenir cette idée d'accueil ; mais là encore, j'ai pris l'accueil comme une idéologie ; le pire c'était dans les colloques, le ton que je prenais, un ton d'imprécateur, de Saint-Just...

Rousset : C'est une autocritique que vous nous faites là ? Cela veut dire qu'il faut être vigilant tout le temps...

Baillon : Ma femme me disait - hélas elle est décédée il y a un an - : « Mais dis, écoute Guy, tu en as fait des choses ! » Mais en même temps, ce que je crois intéressant, c'est que, au début de tout fascisme, de toute personne fasciste, il y a une fragilité de l'être, une mésestime de soi et ça commence peut-être par là. Et que donc ça nous guette. L'important c'est de pouvoir continuer ce travail.

Rousset : Oui, je renvoie la question à Franck Chaumon, cette dimension politique, vous y tenez aussi. C'était indissociable de la personnalité de Tony Lainé et de son travail surtout. Et d'ailleurs vous l'avez largement partagée avec lui, y compris dans les convictions.

Chaumon : Oui la question c'est : Qu'est-ce qu'on fait aujourd'hui ? Non pas : qu'est-ce que je fous là, mais qu'est-ce que nous faisons aujourd'hui ? On ne peut pas faire un colloque vraiment d'hommages comme ça, ce serait dommage, parce que aujourd'hui nous parlons dans le cadre d'une situation de la psychiatrie. On ne parle pas comme ça entre gens biens qui, pour les plus anciens, se rappellent la mémoire, et pour les plus jeunes, qui

voudraient apprendre comment c'était merveilleux jadis et pour qui la seule chose à faire serait d'éprouver de la nostalgie. En plus, il est beau comme tout, il y a sa voix, il y a les textes, donc nous voilà bercés ! Or ce n'est pas ça, la situation de la psychiatrie aujourd'hui, c'est le retour de l'asile. Moi, j'ai connu justement dans l'Essonne une époque où on fermait toutes les cellules : c'était un combat de trouver une autre alternative ; comme disait Paumelle (qui n'était pas de la même bande, mais enfin), « dos au mur »... ; alors que dès qu'il y a des murs on les remplit. Vous connaissez cela. On peut être surpris de ce que voient les jeunes internes. On pourrait penser que dans un service il n'y ait pas automatiquement une chambre d'isolement, qu'on va pas automatiquement ficeler les patients et leur filer de surcroît des médicaments, dont on nous dit par ailleurs qu'ils sont d'une efficacité extraordinaire... On est aujourd'hui dans un retour de l'asile monstrueux qui, en plus, se caractérise non seulement par des pratiques ignobles comme elles le furent du temps de l'asile dont Kapsembelis nous a rappelé les origines, mais en même temps, elles se doublent d'une main mise, d'un programme extensif de normalisation sociale...

Rousset : ...qui tend à se désolidariser en quelque sorte de la folie alors que précisément l'époque à laquelle on peut se référer et que vous avez partagée avec Tony Lainé était solidaire ; il y avait une solidarité avec la folie...

Chaumon : Après, après, il y a tous les résistants de la dernière heure : « Ah ! Qu'est-ce qu'on s'est battu pour le secteur ! », tu parles... Enfin, il faut quand même se souvenir de ce que c'était que la mise en place du secteur, justement parlons-en ; Quand Lainé arrive sur Étampes, 50 enfants dans le pavillon, et quelques années après il n'y en a plus. Dans ces périodes où il y avait du pognon encore, avant le choc pétrolier, etc... Il a développé (mais là je ne vais pas faire le panégyrique de Lainé, ça n'a aucun intérêt) un grand nombre d'associations, d'institutions, de liens avec le public, etc... pendant que d'autres étaient claquemurés dans leurs bureaux et voyaient des patients sur le secteur comme ils disaient, en se risquant à faire une consultation de 2 à 5 heures de l'après-midi. La question c'est : Qu'est-ce qu'on va faire demain ? Lainé est à la fois typique d'une période, emblématique d'une période, mais aussi symptomatique d'une période qui s'achève et qui nous concerne complètement. Or on ne peut pas dire que Lainé, c'est simplement un secteur vraiment formidable, non. Parce que le rapport entre sa pratique de secteur, son rapport à la psychanalyse et sa pratique politique, avec l'idée que c'est vraiment dans la culture, ce n'est pas un supplément, ce n'est pas comme quand on fait peindre des malades et après on met les productions en disant c'est de l'art brut, et c'est chic dans le bureau. Non ce n'était pas ça, la question est très profonde. Alors c'est vrai que c'est une période qui peut être soit assez éloignée, soit à repenser aujourd'hui. Mais il y avait vraiment pour moi en tous les cas, du sérieux dans les rencontres que nous avons pu

avoir... d'ailleurs j'ai été très heureux de certaines citations qui ont été faites où on retrouve quand même, il faut l'imaginer, la radicalité de sa position.

Rousset : Absolument, vous parleriez de militantisme, vous prononceriez le terme, une carrière...

Chaumon : Oui c'est un militant, ça dépend de ce qu'on appelle un militant, oui bien sûr.

Rousset : Dans tous les sens du terme.

Chaumon : Avec un bémol, pour le membre du parti communiste qu'il était, c'était la psychanalyse. Il a introduit quelque chose comme une « boiterie » assez intéressante. Je voudrais rappeler deux choses : premièrement, il a dit : « j'ai toujours éprouvé une solidarité profonde pour la folie ». Ce n'est pas des mots, ça a des conséquences majeures. Ce n'est pas : « je me penche avec la bienveillance du médecin sur le malade que je traite humainement » ; ce n'est pas l'humanisme dont on nous rebat les oreilles aujourd'hui ; non c'est une solidarité. Pourquoi c'est une solidarité ? Parce que la folie dans la cité, c'est une position risquée et comme on disait du temps où Sarkozy nous a gratifié à Antony d'un discours sur la criminalité...

Rousset : ... mémorable...

Chaumon : Oui, mais les fous, si ça existe, c'est eux qui sont menacés d'agression... Donc, premièrement, cette formule-là « J'ai toujours éprouvé une solidarité profonde pour la folie », ça s'oppose à une définition classique, même analytique d'ailleurs, du symptôme. Le symptôme étant conçu souvent comme défaut, comme déficit, comme inadéquation, etc. Ce n'est pas un symptôme, c'est une protestation, comme disait Bonnafé, et si c'est une protestation, alors je suis solidaire de cette protestation pour cheminer avec elle et pour l'amener vers moins d'aliénation. Et la deuxième chose que je voulais dire, c'est cette autre formule : « S'il y a bien un être qui pose la question éthique, c'est bien l'autiste. Pourquoi ? Parce qu'il ne dit rien et que tout le monde peut parler à sa place ». Et ça, ce genre d'outillage, ça peut vous aider, ça peut nous aider, encore aujourd'hui, quelles que soient les conditions dans lesquelles nous exerçons.

Rousset : On poursuit avec Catherine Saladin que je présentais comme psychanalyste, mais elle est aussi présidente de l'association « les Maisons de l'Orée Tony Lainé » créées en 1985, à partir du service de pédopsychiatrie qu'il dirigeait dans l'Essonne. C'est le point de départ. Alors on va raconter ce que sont devenues ces maisons de l'Orée, mais là aussi, un petit retour en arrière sur un lieu de vie, une petite révolution quand même !

Saladin : Oui, je voudrais juste, même s'il ne faut pas faire d'hommage, remercier les organisateurs. Je remercie Kathleen, Anne, Etienne et puis tous les gens qui ont organisé ce colloque. Je suis tout à fait d'accord avec ce que vous racontez, mais on ne va pas avoir les bras qui tombent, on est encore très vivants et donc tout à fait capables de venir sur la scène et dire « non » à des pratiques qui peuvent être extrêmement violentes, qui

peuvent redevenir violentes. Effectivement, les Maisons de l'Orée Tony Lainé, le nom qu'avait trouvé Christine Chaumon, qui avait repris la suite du service et qui nous a brillamment, généreusement soutenu dans notre travail. Quand je suis venu travailler dans le service, j'ai d'abord rencontré un poète, un poète très engagé politiquement. Parce que mon entretien d'embauche, ça a été une grande discussion politique. Je lui ai dit tout de suite, je ne suis pas au parti communiste et je ne tiens pas à l'être pour rentrer, mais j'ai envie de travailler avec vous. Et on a parlé, une heure, deux heures de politique et après il m'a présentée à l'équipe. Et voilà, ça s'est fait comme ça ! Le service était déjà ouvert, mais l'hôpital de jour n'avait pas encore sa maison, son lieu ; on était hébergé dans un service où il y avait des adultes et les enfants avaient un étage. Il m'a reçue, il y avait une table, une chaise et le lit en fer, sans matelas, sans rien. Je me suis assise là, lui là, et on a causé. Je venais de Maison Blanche où le médecin-chef avait un magnifique bureau... Il n'y avait même pas la télé, même pas un jouet, pas de crayons pour les gosses. Il y avait aussi cette façon d'écouter, quand on avait un projet, on en parlait tous ensemble, il y avait Lainé, bien sûr, mais il y avait aussi l'institution, il y avait un travail institutionnel. Voilà un poète engagé dans la question de l'humanisation ; la question n'était pas seulement de socialiser, intégrer ; c'était de considérer que toutes les personnes sont des êtres humains qui ont droit à être entendus.

Rousset : Est-ce que réellement, à cette époque-là, pour vous qui arriviez d'une expérience antérieure, c'était un discours tellement novateur ? Cela paraît presque surprenant aujourd'hui de l'entendre à ce point dans vos propos à tous. C'était quelque chose de très inattendu de parler comme cela des patients et de la folie, pour vous ça a été un choc ?

Saladin : Moi je travaillais avec des cercles de psychanalystes et de psychiatres et c'était comme cela que je voulais travailler. Mais il y avait des lieux où ce n'était pas du tout comme cela ; je peux vous parler des Maisons de l'Orée. Au départ, le projet s'est construit à partir des enfants du service ; on savait que certains ne pourraient pas intégrer l'école, des IME, avoir un parcours dans la vie, dans la cité, dans des lieux qui pouvaient les accueillir. Donc, il y a eu cette constatation et, d'autre part, Lainé recevait dans le service les parents qui avaient entendu parler de lui, de la façon dont il travaillait, des parents qui avaient des jeunes adultes, des adolescents à la maison et qui ne voulaient surtout pas que leurs enfants se retrouvent à l'asile dans le mauvais sens du terme, à l'hôpital psychiatrique dans des services de défectologie ; qu'ils se retrouvent dans des MAS qui à l'époque n'étaient pas ce qu'elles sont devenues ; on peut à présent travailler dans des MAS aussi, dans des maisons d'accueil spécialisé. On se disait « Qu'est-ce que vont devenir nos enfants ? », Ah, oui mais vous, le service enfants, vous ne voulez pas les lâcher ! Oui, mais personne n'en voulait d'eux. À 18 ans, ils étaient là et on voyait l'extrême

fragilité, et comment l'évolution était possible. On se disait : s'ils sont dans de grosses structures, ils ne pourront pas évoluer, ils vont se replier. C'était important qu'ils soient dans des petites structures dans la ville, dans la cité et qu'ils le restent. Et on se bat toujours.

Rousset : Alors on va revenir sur ce que sont aujourd'hui les Maisons de l'Orée. Je voudrais demander auparavant à Victor Royer qui vous écoute, il est doctorant en sciences sociales, à l'École des hautes études. Et sa thèse, vous me corrigez, c'est sur les formes de l'engagement de la psychiatrie en France,

Royer : Plus précisément des psychiatres ; des formes d'engagement entendues au sens large ; c'est-à-dire pris dans une acception extensive, un engagement qui peut être social, thérapeutique, politique, militant, partisan. Il s'agit donc de voir aujourd'hui comment se configurent ces mondes sociaux de l'engagement et du militantisme, et de les mettre en perspective, notamment avec une période dont Tony Lainé a été une figure. Je vais donc essayer de me centrer sur Tony Lainé et pas trop parler de la période actuelle ; je pense qu'il y a beaucoup de gens mieux placés que moi pour en parler. Je vais plutôt essayer d'une façon transversale, de qualifier un petit peu le militantisme qui était celui de Tony Lainé et de le remettre dans son contexte. Tout à l'heure, il y a eu des choses qui ont été dites autour de la conjoncture politique, sociale, culturelle dans laquelle le mouvement d'idées que Tony Lainé représentait, prenait forme. Pour moi qui suis d'une génération d'après, il y a un paradoxe saisissant finalement, entre, d'une part, la radicalité d'une critique que l'on peut qualifier de sociale, parce qu'elle touche tous les secteurs de la vie ensemble, de la vie collective, et d'autre part la visibilité de la figure intellectuelle, si l'on peut considérer que Tony Lainé était une figure intellectuelle ; la visibilité dans l'espace médiatique, public. En tout cas, à un moment donné, il a pas mal participé à des émissions de télévision, il a réalisé des séries de documentaires avec Daniel Karlin, justement *La raison du plus fou* et *L'amour en France*.

Rousset : Cela veut dire qu'il a compris, qu'il a anticipé l'importance même de la médiation ?

Royer : Je ne le décrirai pas comme ça. Pour moi, il y a cette étonnante diversité de prises de position, de leur visibilité, notamment dans des journaux comme l'Humanité. Pour moi, c'est paradoxal par rapport aux propos tenus dans ces médias. C'est-à-dire qu'aujourd'hui, il me semble impensable qu'une critique sociale d'un tel niveau puisse être légitime dans l'espace public ; d'ailleurs c'est bien le problème des psychiatres actuellement, la critique sociale qu'ils portent n'est plus trop entendue, en tout cas elle n'est pas écoutée.

Rousset : Rappelons que les émissions dont vous parlez notamment celles qui ont été très populaires à la télévision, étaient programmées à 20H30. Cela a l'air de rien, mais ça a son importance car elles étaient très suivies. Et là, on touche au combat pour la culture qui était

partie intégrante du travail de Lainé et sans doute du vôtre avec lui.

Royer : J'aimerais ajouter quelque chose sur cette diversité des prises de position. Pour moi, je le conçois dans une sociologie du militantisme, c'est-à-dire comme une capacité politique importante chez Tony Lainé à introduire un écart par rapport aux idées qui fument dans le sens commun ; ça témoigne d'une intelligence stratégique qui est très remarquable chez lui ; une capacité à investir différentes scènes, les livres, les émissions télévisées, les documentaires, les articles de presse et des articles scientifiques. Et donc, on peut voir, je pense, une sorte de trajectoire où des choix ont déterminé un champ de possibles et, au fur et à mesure, une nouvelle trajectoire s'est dessinée.

Chaumon : Juste en un mot quand même. Le parti communiste avait fait environ 20% aux élections, la CGT était quand même une très grosse machine ; je le sais parce que je suis allé souvent avec lui dans des meetings. Il y avait un monde invraisemblable. Cela faisait quand même partie de tout le mouvement conçu de l'Éducation Populaire dont les Ceméa témoignent aussi. C'est une longue histoire, ce serait intéressant à étudier. La position de Lainé vis-à-vis de la psychanalyse est très particulière. Bonnafé, on peut le rappeler, n'était pas psychanalyste, Basaglia était contre la psychanalyse, pour situer les choses, et donc Lainé, il était pour. Et je peux témoigner du fait qu'il y avait des combats homériques à l'intérieur du PC, à la commission santé, etc.

Rousset : Oui, Alain Biron ou Victor Royer si vous voulez réagir ; Alain Biron...

Biron : Oui, quand j'ai su qu'il y aurait à dire quelque chose à propos de Tony Lainé et quand on a affaire à quelqu'un de cette dimension, effectivement si on essaie de se placer autrement que dans une évocation d'un temps ou d'une expérience, il y a des choix à faire. Et en y pensant, il m'est venu le choix de parler d'un aspect de son style qui a déjà été un petit peu évoqué précédemment en disant le mot « accueil ». Tony Lainé avait une relation avec l'autre qui travaille, dans laquelle il y avait un a priori d'ouverture et un a priori dans lequel il y avait une absence d'enjeu dans ce que l'on pourrait appeler une hiérarchie d'importance. Il avait affaire à l'autre qui travaille sur un même plan. Alors, c'est une disposition interpersonnelle intéressante et précieuse, c'est tout à fait évident. Mais il me semble aussi qu'on peut en faire un commentaire un peu psychanalytique, non pas, bien évidemment, de la personne de Tony Lainé, mais d'une dynamique. On connaît tous le « moi » comme cet assemblage disparate de nos expériences, de nos souvenirs, de notre formation, nos rêves, une espèce de sac dans lequel se baladent toutes ces choses-là. On connaît aussi les instances intrapsychiques - l'inconscient, le ça, le moi, le conscient - sans qu'elles puissent être a priori situées dans une hiérarchie d'importance. Et lorsque l'enfant souffrant est au monde avec ses diverses facettes, il a affaire à des professionnels. Ces professionnels, n'ont

pas vocation à être en lien avec toutes les facettes de l'enfant, ils se situent chacun à leur place à partir de leurs rôles, leurs compétences. Ils évitent telle ou telle facette de la personne de l'enfant. Et ce qui me semble a posteriori important dans la position de travail de Tony Lainé, c'est cette façon de s'adresser à l'autre qui travaille dans son rôle propre ; il y en a un qui va être instituteur, l'autre psychiatre, éducateur, s'adresser à l'autre qui travaille en ayant exclu l'idée d'une hiérarchie d'importance. Cela reprend quelque chose de ce que l'on ne peut pas vis-à-vis d'un enfant souffrant : déterminer, choisir à l'avance ce qui serait une hiérarchie de souffrances. Et dans cette pratique de partenariat, cette façon de faire valoir que chacun des professionnels qui vient se placer vis-à-vis d'une des facettes de la personne de l'enfant dans ce qu'elle a de souffrant, et sans hiérarchie, tient compte d'une manière profondément psychodynamique de quelque chose qui peut faire avancer. Et il me semble aussi qu'il y a là, de la part de Tony Lainé, ce que l'on pourrait appeler une qualité d'humanisme, quelque chose d'assez évident ; mais tout à fait au-delà de ça, et il ne m'a pas fait de confidences à ce sujet, c'est quelque chose que je crois entendre moi-même, il y a aussi une position technique vis-à-vis de l'enfant dans sa complexité.

Rousset : Ce terme de partenariat, il me semble qu'il a été utilisé tout à l'heure quand vous avez fait votre présentation tous les trois sur ce qui se passe aujourd'hui dans votre service, peut-être par Laëtitia Gibert ou Mariette Vignorel. Donc on en prend acte volontiers, ce que vous appelez un style qui a été prolongé.

Biron : un style qui va loin.

Rousset : Guy Baillon sur tout cela ?

Baillon : J'ai été bouleversé par la commission Demay. Je m'excuse de parler de ce que j'ai vécu, de témoigner. Je pense que cela peut illustrer des choses que nous avons comprises, en tout cas en ce qui me concerne autour de Tony Lainé.

Rousset : Est-ce que je peux rappeler que vous avez été membre avec Tony Lainé de cette commission, c'était dans les années 81...

Baillon : 81-83, ils y avait 31 membres, dont seulement 2 femmes ! Qu'est-ce que c'est la Commission Demay ? Pour moi, c'était après ces années sombres de 60 et cette explosion qui a fait trembler toutes les institutions sans rien bouger de 68 et puis la mise en place du secteur. Nous étions dans une très grande difficulté, et brusquement, la gauche arrive au pouvoir. Il ne peut pas y avoir de débat clair sur la psychiatrie s'il n'y a pas une mobilisation politique, c'est ce que l'on a compris avec lui. Et là, le mouvement extraordinaire des Ceméa ; il faudrait qu'il y ait un travail autour des Ceméa sur tout ce que les Ceméa ont fait depuis leur naissance et autour de la psychiatrie, parce qu'ils ont été un compagnon et Tony a été un acteur fort. Il avait compris qu'il y avait là un outil tout à fait extraordinaire. La commission Demay, c'était 31 personnes réunies au ministère, il y avait pas mal de

communistes, des ministres communistes et il y a eu ce magnifique discours de Ralite. Les Assises ont parcouru la France et ont mobilisé.

Rousset : Les « Assises décentralisées » et avec du monde à chaque fois. [*Ici est fait référence aux événements organisés sur le territoire par les Ceméa, nommés « Psychiatrie en chantier »*]

Baillon : Ce qui a été formidable, c'est cette implication variée, constante, diffuse. Bien sûr, Tony a été très martyrisé par les suites de la commission Demay. On a renvoyé les ministres communistes et le rapport Demay ne sera jamais publié ; les Ceméa le publieront sous la table [*en fait dans un numéro spécial de VST*].

Rousset : Cela veut dire qu'il a été enterré par le ministère ?

Baillon : Il a été enterré. Ceci étant, beaucoup de choses se sont passées sur cette lancée : la commission des maladies mentales, je ne sais s'il y a été présent, mais à mon avis, il était présent dans l'âme. Dans la commission Demay, Tony avait travaillé dans le groupe autour des lois et autour de cette idée solide et folle pour certains : il faut abroger la loi de 1838 et ne pas faire de loi spécifique. Car nous ont dit les anciens et c'est ce qui s'est révélé, toutes les lois, chacune, qui vont survenir après, seront pires que les précédentes. Cela a été une grande leçon. Et si on pouvait faire passer ça ! La psychiatrie ne peut pas être l'objet d'une loi. Tout ce qui s'est passé avec la loi de 90 qui a été un premier retour sur l'hôpital et la loi de 2011 - alors là, une catastrophe - en a été la démonstration. Il l'avait pressenti, il a beaucoup écrit à ce moment-là. C'était peu de temps avant qu'il disparaisse et ça a été pour lui extrêmement douloureux. Du coup, cet ensemble de mouvements partagés avec lui a été une grande leçon : il s'agit de profiter de tous les événements pour parler de la folie dans la société, c'est cette mobilisation dans la société qui va être le vecteur essentiel.

Rousset : Oui, là encore, vous insistez sur la partie de la médiation indispensable dont Tony Lainé a quand même été un des pionniers. Les Maisons de l'Orée Tony Lainé se poursuivent, elles ont été créées je le rappelle après 85. Après cette période très émouvante, forte dont vous venez de parler, Catherine Saladin, est-ce qu'elles portent encore tout cela ?

Saladin : Elles ont été créées, mais elles sont toujours en création. Je me rappelle de Lainé qui allait avec sa sacoche voir la DDASS, l'hôpital, la sécu... pour essayer de présenter ce tout petit projet qui était d'accueillir quelques personnes, d'accueillir dans le vrai sens du mot accueil, qui souffraient de pathologies de l'enfance ou de psychoses graves ou de l'autisme (pas celui du DSM 5 et tout ce que l'on fourre dans l'autisme maintenant). Des personnes silencieuses très souvent, ou qu'on n'écoutait pas. Avec l'idée, que si on se pose et qu'on les écoute, elles vont continuer à vivre ; et si on les accompagne au handball, si on les accompagne à une chorale, si on les accompagne dans les lieux de la vie de tout le monde, elles continuent et nous épatent et elles prennent la

parole. Et elles peuvent prendre la parole et demander, et évoquer des choses. Il y a trois jours, j'ai eu la maman d'un monsieur qui est aux Maisons de l'Orée, d'ailleurs qui va y revenir beaucoup plus maintenant ; cette maman, elle a été très malade, elle a été très coupée du monde et puis là, elle dit : « Je reprends goût à la vie et je pense à Tony Lainé et à ce qu'il a fait pour mon fils (je vais donner un autre nom) Jean-Paul, et c'était drôlement important ». Mais on n'est pas du tout dans la nostalgie, quand on travaille avec les parents, avec ces professionnels, avec les institutions, on travaille sur la durée. (Quand je suis un peu déprimée, je pense à cette petite phrase que vous avez entendue passer là : « Faut pas rêver » - je ne me ferai jamais à cette formule » et j'arrive devant un directeur, un médecin-chef et je dis : faut continuer, c'est important ce petit lieu parce que ça secoue les idées.) Je suis psychanalyste, mais je n'étais pas dans ce lieu là comme psychanalyste ; je travaillais dans le service, j'avais aidé à créer ce lieu comme d'autres et j'y allais. Et on avait une réunion tous les mardis, à laquelle Lainé venait, puis après de moins en moins ; puis Marie Bonnafé est venue gentiment et très attentivement travailler, puis Alain, puis une autre, un médecin Chlothilde Mao, et selon les possibilités du service, une infirmière. Au début les jeunes qui travaillaient étaient des jeunes stagiaires, éducateurs, qu'on avait un peu formés, qui étaient en analyse. Et puis, petit à petit, ça a été un peu différent. Actuellement la Maison de l'Orée statutairement est une annexe de MAS, ce qui n'est pas rien ! Parce que c'est très contradictoire pour nous ; mais c'est la seule façon qu'on a trouvée pour faire fonctionner ce petit lieu : cinq places de MAS donc en annexe. On était dans un petit pavillon, la MAS est à Courcouronnes, nous, on est à Ris-Orangis, donc à dix, vingt minutes de trajet, et on accueillait à temps partiel, nuit, jour, etc. Après il y a eu d'autres maisons qui ont été créées avec Mickaël Guyader. Avec toutes les lois on n'a pas pu continuer comme de la même manière, mais la MAS a toujours ses cinq places pour la Maison de l'Orée qui accueille de jour pour le moment...

Rousset : Avec des activités sportives, culturelles...

Saladin : Dans la cité, à l'intérieur, on continue des activités adaptées aux personnes qui sont là et à ce qu'elles demandent, parce qu'elles demandent beaucoup. Les personnes qui travaillent là aujourd'hui n'ont pas la même formation. Le fait qu'on y vienne, qu'on les écoute toutes les semaines, qu'on y apporte un autre regard avec nos références théoriques, permet qu'ils ne soient pas fermés sur soi, qu'il n'y est pas de risque d'éclatement...

Rousset : Un bagage ! Catherine Saladin vous citez dans un de vos textes, appelons-le Jean-Paul, un autiste, qui est un monsieur aujourd'hui, qu'on a suivi depuis assez longtemps et qui un beau jour se met à parler... C'est beaucoup d'émotions dans l'équipe, j'imagine ?

Saladin : Ce monsieur, Jean-Paul, dont je citais la maman tout à l'heure, était à l'hôpital de jour. Il a demandé une petite maison pour lui quand il grandirait, il l'a peinte.

Petite maison que l'on a mise sur nos affiches. Ce monsieur, je l'ai connu, il avait 6 ans. Il ne parlait pas, il se vidait beaucoup et pour des raisons x, on a dû l'accueillir vite en accueil familial thérapeutique. Et puis il a fait son chemin à l'hôpital de jour, il a été à l'école et il a appris à lire. L'institutrice de l'hôpital de jour posait sa main comme ça, simplement sur son poignet, et il se mettait à écrire. Cette institutrice l'accompagnait à l'école, l'y a laissé avec la maîtresse et il a passé une année où il faisait des dictées. Et l'année d'après, il y a eu changement d'institutrice. On pensait qu'il allait s'habituer et là plus rien, il ne fait plus rien. L'institutrice nous dit : « J'ai confiance en vous puisque vous me dites qu'il sait lire, écrire, je vous crois mais... ». Et il a mis neuf mois à pouvoir recommencer avec un sourire, toujours très figé, un sourire qui cachait beaucoup de choses. Il se trouve que ce monsieur maintenant a quarante ans et un soir, à la Maison de l'Orée, du temps où on faisait l'accueil de soirée (il était dans un autre lieu dans la journée, hôpital de jour voisin, puis un foyer de jour, mais il venait toujours un petit peu chez nous), un soir, il dit, alors qu'il était avec Nathalie, l'éducatrice, il la nomme et il dit « Antony », puis dit mon prénom, « Catherine ». Donc Nathalie m'appelle, je prends le téléphone, je lui dis « Bonjour Jean-Paul », j'entends « houh, houh » et voilà, il s'est mis à évoquer Antony, cet hôpital de jour de secteur du département voisin et ce qu'il y faisait. Voilà, c'est des petites choses, mais ce n'est pas une petite chose, c'est ça que j'appelle donner la parole à l'être humain. Ce monsieur est un monsieur qui sort davantage de son enfermement que d'autres personnes beaucoup plus murées et qui, si on les accompagne dans des petites structures où les gens peuvent s'en occuper, peuvent aussi avoir des lieux pour parler. Et puis les parents aussi ont besoin d'être accompagnés.

Rousset : Vous parlez de petites choses et de petits lieux mais ça fait des grands résultats : c'est ce qu'on entend dans ce que vous nous dites. Les derniers mots pour nous et on va donner la parole à la salle pour conclure nos échanges et pour les partager avec vous. Franck Chaumon...

Chaumon : Un tout petit mot, par rapport à ce que tu disais sur ces paroles qui ont circulé, sur « Faut pas rêver - ... ». Je veux juste témoigner de la chose suivante parce que je trouve que c'était dans les capacités de Lainé d'être incroyablement liant à cause de cette ouverture dont parlait Alain. Même les adversaires politiques étaient dans cet accueil, mais en même temps il était d'une intransigeance très grande. Je me souviens d'une réunion de la commission de secteur, la réunion départementale de secteur où il y a le préfet, le conseil de secteur, etc., et où ce fameux « Faut pas rêver » a été prononcé en fait par Zombrowski qui était psychiatre. Mais qui était surtout conseiller giscardien et candidat aux élections sur Corbeil. Et quand on a commencé à parler - chacun racontant ses utopies, ça fait du bien de raconter ses utopies, alors qu'on vous dit « soyez sérieux, on parle chiffres, etc. » -

Zombrowski a dit « Faut pas rêver ». Et là, il s'est vraiment fait allumer ; c'était sérieux. La deuxième chose, je m'interroge et c'est la question des médias dont vous parlez, parce que pour moi, cette filiation Karlin/Lainé, puis ensuite la rencontre de Lainé avec Serge Leclaire ; avec Serge Leclaire, on ne le sait pas forcément, il va à Boulogne-Billancourt dans les usines Renault. Et puis ça débouche sur « Psyshow » avec Leclaire. Donc, curieuse postérité, pour nous c'est un problème. Mais je dirais à l'inverse, il ne faut pas jeter tout ça. Pour moi, c'est la question de ce qu'on a appelé l'Éducation Populaire, c'est pour ça que je me retourne vers les Ceméa. J'ai un souvenir très précis, l'écho de ces films, en particulier avec Karlin. Il y avait le film sur Bettelheim, y compris un film tourné avec la bande de Karlin, Jean-Louis Missica, etc. à l'IME où les enfants vivaient dans des conditions terribles, attachés, et où je me souviens d'une image : on voit la petite fille avec la poupée de son, une petite fille complètement molle, et puis à un moment donné, tac, elle regarde l'objectif et on entend la voix de Karlin : « Grâce soit rendue à Jean-Louis Missica d'avoir capté ce regard ». Et j'ai été touché, mais il y avait là une manière de faire passer dans le public quelque chose qui est vraiment notre problème, c'est-à-dire comment faire passer quelque chose de l'ordre de la folie sans l'araser, sans la normaliser et en même temps faire que les gens puissent s'en saisir. Je pense que ceux qui avaient vu ce film avaient été assez frappés.

Rousset : Victor Royer, là-dessus ?

Royer : C'est difficile de répondre à des témoignages, mais j'aurais plutôt envie d'insister sur ce dont je parlais tout à l'heure, la capacité politique à ouvrir des questions, à les reformuler, à y répondre. Au travers d'une sorte d'observation de ses textes, de ses films, j'ai essayé de détacher ce que j'ai appelé des piliers de son engagement et qui pour moi paraissent, traversent vraiment son

engagement. La première chose, c'est finalement de rendre visible un ordre social et l'assignation de stigmates, nécessaires à cet ordre social. Et c'est intéressant, on le voit notamment dans ce film, les hommes à la tâche dans un CAT, on le voit également dans *La radiographie d'un meurtre*, la question carcérale. Il y a beaucoup de choses comme ça. En fait, il questionne toujours les dispositifs qui sont impliqués dans la gestion des populations, de manière permanente je trouve, ça c'est la première chose. La deuxième c'est d'essayer de penser (parce que j'ai l'impression que sa pensée est toujours dans une sorte de métathéorie, de méta-critique, c'est assez saisissant chez lui), d'essayer de penser des ponts. Justement il y a un texte sur l'insertion des jeunes enfants qui ont des difficultés et qu'il soigne au Pradon. Dans une école, il fait le récit de cette chose-là et c'est tout à fait saisissant. La troisième chose, c'est finalement mettre en avant la parole subjective et c'est évidemment quelque chose de très puissant. Ce par quoi j'ai été le plus saisi dans ses films, c'est sa capacité d'ouverture à l'autre..., on ne sait pas trop comment il fait.

Rousset : d'échanges, d'aller vers l'autre...

Royer : ... de mettre en avant la parole subjective et derrière, l'idée de s'approprier son propre vécu, la question affective, la question sentimentale, l'expression des sentiments... notamment tout à l'heure, Monsieur Coffin parlait de la sexualité. Dans le film *D'une femme l'autre*, il parle du rapport des femmes au plaisir. Et la dernière chose, c'est revendiquer une responsabilité morale et politique dans l'exercice de la psychiatrie. Le soin vient s'ancrer dans la critique de rapports de domination.

Rousset : Vous avez, les uns et les autres, bien démontré tout ceci. Je veux bien qu'on fasse un peu de lumière dans la salle, pour avoir vos questions, vos réactions...

Échanges avec la salle . . .



Biron : Juste un mot sur les partenariats, parce que « ça manque ». Il me semble qu'on peut tout à fait remercier Tony Lainé de les avoir mis en pratique. Il y avait une critique radicale de la légitimité. Quand les adultes se regroupent autour d'un enfant qui en aurait besoin, c'est quelque fois « une foire d'empoigne » dans le partenariat. À juste ou à mauvais titre, les uns ou les autres se sentent dans une légitimité vis-à-vis de l'enfant et essaient de faire valoir leurs points de vue sur ce qui leur semble être le meilleur apport possible pour l'enfant. Dans ce que je vous disais tout à l'heure, il y avait cette absence de hiérarchie *a priori* qui allait avec la critique radicale de ce qui serait la

légitimité de tel ou tel adulte, professionnel ou instance vis-à-vis de la souffrance de l'enfant. Au fond, tous sont légitimes à condition qu'ils mettent en circulation ce qu'ils ont à apporter à l'enfant.

Rousset : Guy Baillon, juste pour faire une petite boucle, vous avez dit au moment où on préparait ces journées : « pourquoi viennent-elles si tard ? ». Mais vous avez une réponse ...

Baillon : J'aurai deux propositions très personnelles, au risque de malentendus et impertinences (comme disait Martin). Je suis très attentif à toute la parole qui associe la psychanalyse, la politique et l'humain. Si on entend par

« notre propre fascisme » une volonté d'autoritarisme, d'appliquer une politique pour faire le bien des hommes « parce que je sais ce que c'est "le bien des hommes" et ils ne savent pas - surtout les gens vulnérables - à partir de là, je pense que la psychiatrie est encore en danger. Et je crois que lui le sentait. C'est cette phrase qui est très forte. J'oserai dire que, en effet, après cette époque avec Tony, il y avait des tentatives d'hégémonie des courants (psychanalyse, behaviorisme, médicaments, neurosciences,...), oui, mais aujourd'hui, les lois sont pires. Le secteur a fait un travail fantastique pendant les 40-50 ans. Cependant, le résultat, ce que nous voyons aujourd'hui, c'est une diversité de projets. Chacun a son projet, chacun a envie de le soutenir. Et chacun a envie de se soutenir d'une idéologie... Je crois qu'aujourd'hui nous ne pouvons plus dire : « ces salauds de neuroscientifiques », « ces salauds de gestionnaires », « ces salauds de comportementalistes », parce que nous appliquons tout cela ! En particulier, je crois que le propos de Jeammet, à la suite de Delion, de Golse, Misès, etc., de dire : « Concentrons-nous non pas sur les classifications des maladies mentales, mais sur le travail autour des émotions ». Les émotions ont toujours deux origines. D'un côté génétique, physiologique, de l'autre côté psychique et relationnelle. C'est ça la psychiatrie (et Tony le faisait). C'est autour de cela qu'il s'agit de travailler. Là nous ne pouvons plus aujourd'hui prendre un parti fort, si ce n'est en soulignant l'importance de l'humain et de la rencontre.

Le deuxième point – là je m'avance très fort - mais j'étais très impressionné par ma lecture du livre sur Jean Jaurès : *Jaurès – le prophète*. J'ai retrouvé quelqu'un. J'y ai retrouvé cet homme [Tony Lainé], les pieds dans la glèbe ; je me souviens de la façon dont on avait trinqué le vin dans sa campagne, la tête dans les étoiles, le rêve, le rêve au travail (pas dans une loi), le rêve toujours présent. Et puis, je suis désolé, la fin de Tony – pour moi – ça a été un massacre dû à ce qui s'est passé, face aux difficultés financières auxquelles il s'est affronté, avec son travail autour du Littoral. Je continue... Pour moi c'est un drame Jaurès. L'un et l'autre ont une capacité de continuité à penser l'humain sans dualisme, homme / Dieu. Il y a quelque chose de la spiritualité qui est là profondément ancré dans cet amour dont il nous a parlé, et dont on continue à vivre aujourd'hui.

Je viens de perdre quelqu'un de proche (je me sens soutenu par les bouddhistes – elle était bouddhiste, ma femme) et il y a quelque chose de très fort dans la continuité de l'amour. Ceux qui sont partis, qu'on continue à aimer, et ceux qui restent, et qui ont l'amour encore à travailler. Il nous a laissé ça Tony. [*Applaudissements*]

Rousset : Merci Guy Baillon. Des questions de la salle ? Marie Bonnafé pour commencer.

Participante : (Marie Bonnafé) J'interviens demain, mais j'entends un certain nombre de choses que je ne peux pas laisser passer. Mon père Lucien (on l'appelle maintenant beaucoup comme ça) et son rapport à la psychanalyse.

Mon père a eu deux références : Freud et Canguilhem. Il a écrit un livre, *Psychanalyse de la connaissance*. Lucien Bonnafé et Tony Lainé avaient un rapport très fraternel, évidemment en tant que communistes et dans l'Essonne, c'étaient des luttes et des combats et une amitié très profonde... Tony était psychanalyste, il pratiquait des cures, mais pour moi, qui suis psychiatre psychanalyste (sans tiret ni virgule), pour moi c'est un même métier et j'ai hérité ça de mon père.

L'autre aspect du problème, c'est le service public. Parce que ceux qui critiquaient les institutions psychanalytiques avaient la pratique privée. Ils avaient dit de mon père (Folin...) qu'il n'était pas vraiment, je pense, psychanalyste. Et donc l'idée de démocratie - la théorie freudienne (je redirai ça demain très brièvement), c'est que tous les êtres sont égaux (je parle de Canguilhem) par rapport aux théories de la dégénérescence, par rapport à Janet, c'étaient des schémas jacksoniens, et les fous étaient au bas de l'échelle, ils étaient dégénérés, leur système nerveux était de moins bonne qualité. Et peut-être on a un peu tendance maintenant de faire comme ça. Je pense que les qualités de contact [*de Lainé*], des qualités que vous venez de dire, que tout le monde a dit, ça passait par le fait qu'il était psychanalyste, qu'il était freudien. Et qu'il tenait compte de ce que le surréalisme a apporté, la poésie, là aussi, de façon psychanalytique.

Rousset : Merci et à demain de toute façon. Autre intervention ? Merci de vous présenter ...

Participante : Je suis Lysia Edelstein et je suis psychologue à la PJJ. J'ai été touchée par ce que vous avez ramené de ce qui était important chez Tony Lainé, que j'ai eu la chance de rencontrer. Et pour cause, puisque j'ai commencé ma carrière comme éducatrice. J'étais donc à l'école de l'éducation surveillée qui était à Savigny-sur-Orge (nous étions très voisins en Essonne) et nous avons une parenté très grande – l'enfance, la justice, la psychiatrie. Je fais partie d'une génération qui a fait « tomber les murs ». Et les murs reviennent (vous avez dit l'asile revient), ils sont largement revenus... Je veux dire encore une incise : nous combattons tous les jours la logique gestionnaire, parce que c'est de nos services publics qu'il est question, de leur existence et de leur suite. Et même celle des secteurs. Dans cette parenté entre psychiatrie et nous, nous sommes aussi des travailleurs de secteur. Juste une dernière chose. Quand j'ai rencontré Tony Lainé, il est venu faire une intervention magnifique sur Peter Pan, à partir des enfants que nous accueillons dans les institutions de justice. Je pense que ça reste très valable.

Et je tiens à dire (on parlait de la militance) qu'il ne s'est jamais fait payer pour ses interventions auprès des travailleurs sociaux (il venait dans le secteur de Garches-les-Gonnesse / Sarcelles). Il commençait son intervention en disant : « On a tous une mère à réparer quelque part, mais comme on sait qu'on ne peut pas forcément la réparer, on s'en va faire nos professions pour réparer ailleurs. » C'était formidable.

Rousset : Très rapidement ...

Baillon : J'ai connu des directeurs paranoïaques. J'ai connu des psychiatres paranoïaques. J'ai connu des présidents des associations de familles et d'usagers, hélas, paranoïaques. Là on est très en difficulté. Mais le témoignage de Tony, par rapport à cela : dans la Commission Demay, son seul résultat c'est l'instauration de l'Etablissement public de secteur, c'est-à-dire pour chaque secteur un directeur. C'est-à-dire que la gestion ne peut s'entendre que exactement au même niveau que le clinicien.

Rousset : Autre témoignage ...

Participant : (Jacques Angelergues, pédopsychiatre, psychanalyste). Je voulais insister sur un point qui me paraît important pour comprendre l'évolution de la pensée de Tony Lainé. Ça me permet de dire que j'ai rencontré Tony Lainé en 1983 au congrès de psychiatrie de nourrisson. Je crois que l'intérêt de Lainé pour la clinique précoce, et le souci de transmission, de vulgarisation, d'éducation populaire, avec cette très importante émission

Le bébé est une personne - qui a montré les relations précoces et leur importance - je crois que la pratique de la clinique précoce (je rejoins ce qu'a pu dire Denis Méllier), si on a commencé à décrire la clinique de l'enfant à partir de la clinique de l'adulte, puis la clinique du bébé à partir de la clinique de l'enfant et de l'adulte, l'abord direct de la clinique du bébé a aussi réorganisé quelque chose de la compréhension de la clinique de l'enfant et de l'adulte. C'est tout à fait important dans l'évolution de la pensée. Cela se crochète aussi avec ce qui a pu être dit de l'importance de la place du partage et de l'authenticité des émotions, ces choses tout à fait décisives dans cette clinique précoce à laquelle Lainé s'est intéressé de façon tout à fait significative et productive. Merci.

Rousset : Merci infiniment. On va terminer ces échanges avec les extraits de l'émission *L'avenir du futur*.

Projection



3 extraits de l'émission « **Avenir du futur** » du 26 novembre 1979, présentée par Robert Clarke, sur TF1.
Cette émission avait comme sous-titre « **La psychiatrie de l'an 2000** ».
Production : Télévision Française 1 (TF1), 1979.

Durée extrait 1 : 2'27" ; durée extrait 2 (cheval) : 1'11" ;
durée extrait 3 : 3'32". Durée totale : 7'10".

Fin de la matinée

Après-midi



Virgule...

extrait de l'intervention "Le je-nous"

Lecture ouvrant l'après-midi "Enjeux actuels", effectuée par **Vincent Clavaud**

Je voulais parler du *je* et du *nous*. Par un jeu d'associations un peu absurde, on pourrait encore ramasser ces deux mots en parlant du genou. Cette idée m'était venue à travers la rencontre d'enfants souffrant de problèmes psychopathologiques importants. L'un d'entre eux était un enfant autistique qui vivait l'expérience de son intégration, d'une part dans un groupe et d'autre part à l'école. Au bout de quelques jours, il vivait si mal de telles expériences, qu'il s'était mis à souffrir du genou d'une manière telle, qu'il ne pouvait plus du tout marcher. On a fait des examens, on s'est beaucoup inquiété de tout cela. Finalement, on a été obligé de se poser des questions concernant ce qui se jouait peut-être là, de l'association de ces deux mots *je nous*. Il a fallu passer par cela pour pouvoir débloquer non seulement la situation, mais aussi l'articulation du genou !

.../...

Le premier discours, le discours de *je*, est un discours qui s'ordonne autour de la question du sujet et autour de l'effet de sujet, c'est-à-dire d'une instance double et divisée, seule fonction à pouvoir traiter les questions du sexe et aussi seule fonction à pouvoir gérer l'espace des différents. Dans cet espace du *je*, l'autre n'est jamais réduit à lui-même, ni les mots à des choses, ni les idées à des images. Le discours du sujet, on le sait bien, traite du désir et de l'inadéquation première de tout objet à l'apaisement de ce désir.

Le discours du socius, c'est-à-dire le discours de *nous*, est un discours qui au contraire, tel quel, ne supporte pas de division. Il impose, un moment donné, l'unité, ou la recherche de cette unité. La différence et l'altérité ne peuvent exister qu'à l'extérieur du champ de *nous*. L'enjeu c'est le pouvoir et la maîtrise. Il peut produire un idéal avec des effets totalisants, il cultive là une logique du sens qu'il porte. Des contradictions peuvent exister bien sûr, mais doivent être négociées ou liquidées, et son triomphe au fond c'est une pensée efficace, technique, opératoire. Voici le discours du *nous* que nous retrouvons dans le fonctionnement institutionnel, même le nôtre. La pensée opératoire est en quelque sorte privilégiée par rapport à la pensée de la rêverie dont je parlais tout à l'heure.

Alors peut-être y a-t-il deux psychiatries : l'une qui s'inscrirait un peu dans cette idéologie du socius, du *nous* et qui serait techniciste, et l'autre qui au contraire essaierait, même si elle est inscrite dans le socius, de se référer davantage au *je* et à la pensée du rêve. Peut-être ne faut-il pas non plus être trop manichéen, comme dans mon exposé. Après tout, le discours du *nous*, même s'il doit être envisagé comme insuffisant, a tout de

même sa légitimité. Il est souvent méconnu par les psychiatres ou les psychanalystes qui sont un peu trop réducteurs. Pourtant on sait bien qu'il n'y a pas d'inconscient sans refoulement, c'est-à-dire sans intervention, un moment donné, du culturel et du socius et de ce fait, nous ne pouvons pas négliger non plus, du discours du *nous*.

La vraie question qui se pose à nos équipes, à nos professions, à nous psychiatres, psychanalystes, travailleurs de la santé mentale, ce n'est pas de déclarer que le discours du sujet est plus légitime que l'autre, ce n'est pas non plus de nier le *nous*, mais c'est surtout de faire entrer le discours du *je*, le discours de la subjectivité, de plein droit, dans la cité. Et quand je dis dans la cité, l'image d'un CMPP me vient tout de suite. Il y a là un travail à faire. Le discours du *je* a toujours tendance à être évacué parce qu'il est subversif, et c'est bien dommage. C'est peut-être à nous de réintroduire sans cesse ce discours du *je* que nous sommes amenés à entendre parfois d'une manière prioritaire à travers la souffrance individuelle, et à le réintégrer dans la cité.

Il n'y a donc de place pour nous que dans l'entre-deux qui, je le rappelle, par ailleurs est une figure de broderie bien connue par les vieilles dentellières : un entre-deux, c'est pour donner du jeu et de l'aisance à certains sous-vêtements par exemple, et je trouve que c'est une place convenable.

Ceci étant, je me suis posé une dernière question que je n'ai pas tout à fait résolue. C'est pour cela que j'emploierai le conditionnel, qui est le temps en quelque sorte des menteurs ou des rêveurs. J'interroge Lucien Bonnafé qui est un expert ou un orfèvre en ces deux matières.

C'est peut-être en parlant du rapport de la littérature avec la psychanalyse que nous pourrions découvrir une fenêtre, pour essayer d'entrevoir la spécificité et la distinction entre, d'une part le social et de l'autre part la place de la subjectivité.

C'est que la littérature à mes yeux ne crée pas de clarté. Peut-être la littérature scientifique créée de la clarté, cherche à éclairer quelque chose. Mais la littérature, non. Elle crée précisément de l'obscurité féconde : nous avons parfois besoin d'elle pour imaginer, pour rêver, pour rendre l'autre non pas plein, mais vide au contraire. Et vide ça veut dire aussi avide : avide d'imaginer peut-être que c'est l'autre, le vrai écrivain qui produit cette obscurité et ce vide.

D'un autre côté, peut-être aussi que cette psychanalyse ne produit pas non plus du plein mais au contraire, très précisément, du manque. J'ai eu d'ailleurs l'impression, cet après-midi, que certains discours étaient absolument passionnants à cause de cela, parce qu'ils laissaient entendre que notre rôle n'est pas, avec les gens que nous rencontrons et que nous

soignons, de répondre à des questions, mais au contraire de créer une sorte de manque suffisant pour que le désir renaisse, pour que quelque chose se remette au travail, pour que l'interrogation sur soi puisse en fait exister.

Pour faire référence tout de même à la clinique et ne pas rester dans le seul champ de la littérature et de la psychanalyse, je suis très frappé par le fait que, quand nous travaillons avec des patients, lorsque nous essayons de concevoir que nous savons

tout d'eux, je crois qu'il ne se passe rien dans la relation thérapeutique. Au contraire, ne pas savoir quelque chose et même parfois le dire, cela nous engage à la véritable attitude de neutralité, à la mise au travail du psychisme de l'autre. Les réponses pleines, les certitudes, nous écartent complètement de la fonction subversive qui doit être la nôtre, et produisent peut-être une sorte d'idéal du moi mégalomane très proche de la perversion, que la psychiatrie parfois peut recouvrir.

Extrait de l'intervention faite par Tony Lainé à l'occasion du XX^e anniversaire du CMPP de Sainte Geneviève-des-Bois le 8 juin 1991



◆ LA RAISON DU PLUS FOU : ENJEUX ACTUELS

Psychiatrie d'enfants et d'adolescents, sectorisation, autisme...

*Interventions orales de **Patrice Huerre**, psychiatre & **Pierre Delion**, pédopsychiatre, suivies de l'interview vidéo de **Bernard Golse**, pédopsychiatre.*

Patrice Huerre (*retranscription de l'intervention orale*)



Bonjour à toutes et à tous et merci pour cette invitation. Je ne sais pas si je dois remercier les organisateurs, Kathleen et les autres, ou si je dois leur en vouloir.

Je suis aux prises avec le paradoxe, que dans l'école de Palo Alto on aurait pu qualifier de « double bind ». Puisque en même temps que je suis très touché de cette invitation, j'en suis très dérouté. De la même manière vis-à-vis de la consigne qui consiste à ne pas retourner vers le passé, mais à considérer l'actualité et l'avenir, alors même que, dans le même temps la photo de Tony Lainé est sur l'écran. Tous ces paradoxes, toute cette complexité de la situation m'amènent cependant à vous proposer quelques points de discussion.

Préambule

Le premier consisterait à voir ce que je peux retenir de ce que j'ai pu apprendre aux côtés de Tony Lainé pendant une vingtaine d'années, et en mesurer la portée dans les suites de ma vie professionnelle, et ce qui resterait d'actualité. Quelques mots pour commencer, avant de revenir de manière plus détaillée sur les constats actuels et ce que l'on pourrait souligner comme enjeux pour demain.

D'abord le mot de « **créer avec** » et non pas « pour ». Créer avec n'est pas la même chose que de créer pour l'autre, et j'ai baigné dans cette manière de penser les choses.

« **Dénoncer** ». Oui, certainement, ça a été largement évoqué ce matin, « **mais aussi proposer** ». La posture de dénonciation à elle seule ne suffit pas s'il n'y a pas des propositions. Et me venait en tête ce qui avait succédé immédiatement au film *La raison du plus fou*, avec la dénonciation des pratiques scandaleuses dans cet IME si

proche de Paris dans les années 70. Tony Lainé m'avait demandé, alors que je terminais tout juste l'Internat, d'aller en prendre la direction. En arrivant dans cette institution, dans un beau château, je découvrais 200 enfants attachés pour beaucoup sur des toiles cirées, presque tous gavés à la sonde quel que soit leur âge, de 4-5 ans jusqu'à 18 ans et plus. Avec un personnel absolument dévoué mais sans aucune qualification. Et un médecin généraliste, Médecin Chef de cet IME, qui disait faire – vous vous en souvenez sans doute – de la « médecine vétérinaire ». Et j'ai eu pour charge, donc, pendant quelques années, parallèlement à des fonctions à temps partiel dans son service, de faire que ces enfants, adolescents, jeunes adultes, retrouvent l'humanité qui leur avait été dérobée, que leurs parents aient le droit de venir quand ils le voulaient, et non pas seulement une fois par mois (j'allais dire par an) pendant une heure au moment où les enfants étaient assis sur les chaises et habillés, alors que le reste de temps ils étaient nus, et former le personnel, ce qui m'a permis – avec Monsieur Dréaneau de l'école de Buc – de mettre en place les premières formations d'aide médico-psychologique. « Dénoncer, mais proposer » donc.

« **S'intéresser à toutes les situations** », et ce que je viens de dire en est un exemple, celles qui concernent directement la psychiatrie et la pédopsychiatrie en particulier, mais aussi toutes les autres. Les situations dites de « handicap », du plus léger au plus sévère, la question de la criminalité et de la délinquance, la question des addictions, de la toxicomanie, car tous ces sujets-là étaient alors considérés comme ne faisant pas partie de manière partagée de notre champs de compétence. Et par ailleurs d'éviter que ces catégories, ces situations individuelles souvent regroupées ne soient rangées dans des cases hors du champ d'intérêt des soignants.

Et enfin un dernier préambule, puisqu'il y aurait énormément de choses à dire, « **soutenir ce qui fonctionne bien** ». Et ce n'est que beaucoup plus tard que j'ai entendu parler – vous le savez sûrement mais pour moi c'était une nouveauté – de ce que la médecine chinoise considérait dans sa pratique, c'est-à-dire qu'il y avait autant d'importance à accorder à la maladie, et aux soins dont elle pourrait relever, qu'à la bonne santé. Le patient chinois allant voir le médecin pour lui demander : « Docteur, dites-moi quelle est ma bonne santé ? ». Ça pourrait faire sourire dans notre monde occidental, industrialisé, mais finalement n'est-ce pas ce qui se passait – soutenir ce qui fonctionne bien tout en s'occupant de ce qui va moins bien –, avec l'aide des professionnels hors domaine de la santé ou des autres acteurs de la cité.

Quelques constats actuels

Alors venons-en maintenant, si vous le voulez bien, à un constat actuel, très partiel, très subjectif, et qui mériterait évidemment des développements beaucoup plus importants.

Ce qui me frappe dans l'actualité des pratiques en psychiatrie aujourd'hui, en pédopsychiatrie en particulier mais pas seulement, c'est le **cloisonnement**. Le cloisonnement par pathologie, le cloisonnement par symptôme, par situation de handicap, par âge, y compris dans les services qui ont pour mission d'être au service du public. Et qui parfois vont se spécialiser de manière très réductrice, sur et à propos de la symptomatologie ou la pathologie qui intéresse le responsable. Ou le cloisonnement que l'on va retrouver – alors là, c'est beaucoup plus acceptable et beaucoup moins étonnant – du côté des associations dites « d'usagers », qui, étant évidemment préoccupées par une situation pathologique particulière, vont s'organiser entre eux pour essayer de soutenir les avancées concernant les soins à apporter à ces pathologies.

L'autre élément que je voudrais souligner, c'est – et j'ai pu le mesurer, comme vous tous, au long de ces dernières décennies – la **baisse de l'influence des approches psycho-dynamiques** dans l'enseignement universitaire, en psychologie comme en psychiatrie. Et celles et ceux qui continuent à soutenir ces approches-là, dans ces univers de la psychologie ou de la psychiatrie, se sentent malheureusement de plus en plus souvent très seuls. Même si le dernier congrès des Internes en psychiatrie au niveau national, qui a eu lieu il y a quelques semaines à Lyon, avait choisi pour thème « Résistances » au pluriel.

Un autre constat s'impose, le **zapping**, privilégiant un fonctionnement dans le présent, qui conduit – je ne peux pas qualifier cela autrement – à des modes passagères concernant l'intérêt qui peut être porté – y compris par les pouvoirs publics – à tel ou tel âge, à telle ou telle pathologie, au grès des influences, médiatiques en particulier, pour passer à la suivante dès que possible. Je pense en particulier à cette influence de l'émotion qui va induire bon nombre de politiques préventives ou curatives,

et des affectations de moyens, dans un zapping très préoccupant.

Du côté des enfants et adolescents, on assiste à la constance, si on veut bien l'observer, des souffrances psychiques qui peuvent affecter ces âges. Mais il y a, et il ne faut pas non plus l'ignorer, une forme nouvelle d'expression de ces souffrances. Je pense en particulier pour ce qui concerne les adolescents – dont je me suis occupé particulièrement déjà avec Tony Lainé et par la suite – à l'alcoolisation de plus en plus précoce, l'augmentation des scarifications, des prises de risque, au refus scolaire, etc., qui commencent à prendre une importance préoccupante, même si les moteurs sous-jacents sont probablement d'une certaine constance. De même que le « rajeunissement » de ce qui est appelé « troubles des conduites », et la féminisation d'un certain nombre de passages à l'acte. Pour avoir été expert auprès des tribunaux pendant plusieurs décennies, j'ai assisté à l'augmentation du nombre de jeunes filles impliquées dans les actes de délinquance, voire de criminalité. Qu'est-ce que tout cela traduit comme évolution de notre société ? Que construisons-nous comme modèle, comme référence ? Ce sont ces questions-là qu'il faut se poser, plutôt que de les considérer comme des faits résultants d'une mutation génétique quelconque. Et enfin, parmi beaucoup de nouveaux éléments concernant les enfants et adolescents, je voudrais souligner aussi les effets délétères des sur-stimulations précoces, de la part d'adultes, d'enseignants, de parents, d'éducateurs, qui pensent que pour que l'enfant soit mieux placé dans la compétition mondiale qui l'attend, il faut surtout ne pas perdre le temps, et l'inciter le plus vite possible à acquérir une quantité de compétences, de connaissances, au mépris de ce qu'il peut en faire. Et que cette sur-stimulation précoce, que l'on voit parfois à l'œuvre dès les premières semaines ou mois de vie, va donner lieu à ce qui est observé dans toutes les écoles maternelles, et primaires ensuite, à savoir des enfants agités qui ne tiennent pas en place et qui sont très vite qualifiés, pour des raisons que je vous laisse deviner, d'hyperactifs, ce tableau clinique ayant subi une inflation tout à fait considérable et tout à fait étonnante. C'est pour cela que, personnellement, je préfère – pour la plupart d'entre eux – les qualifier d'enfants « sur-activés » et « hyper-activés ». Ce qui n'est pas la même chose et qui conduit à des remèdes différents de la Ritaline...

Je pense à cette petite fille qui m'avait été conduite par ses parents, et par sa mère en particulier, qui était très inquiète pour sa fille – 4 ans, moyenne section de maternelle – mère à laquelle l'institutrice avait dit : « Madame, il faut vite aller consulter un pédopsychiatre, la situation est problématique ». Je demande à cette mère : « Mais quel est le motif de l'inquiétude de l'institutrice ? », car cette mère trouvait que sa fille allait tout à fait bien, et elle me dit : « L'institutrice m'a dit : "Votre petite fille ne pense qu'à jouer !" ». Ce qui fait que le portrait robot de l'enfant « normal »

contemporain, ce serait donc un enfant très actif – il est curieux, il est précoce (il y a une épidémie de précocité !), il porterait un appareil orthodontique, et aurait des séances régulières d'orthophonie « à titre préventif ».

Toujours du côté des constats actuels on pourrait encore noter, chez les parents en particulier, une inquiétude concernant leur avenir, projetée très directement sur leur progéniture qui, comme tout enfant, supporte et intègre ce que ses parents lui font supporter, jusqu'au moment où ça lui pèse trop. L'inquiétude parentale cherche dans cette attente précoce une réassurance sur sa bonne conduite parentale, et une nécessité de pouvoir bénéficier régulièrement, en tant que parent, d'un « retour sur investissement » suffisant, voire quotidien si possible, concernant l'amour que l'enfant lui voue, en lieu et place de l'attente traditionnelle dans laquelle c'est plutôt l'enfant qui se demande si ses parents l'aiment toujours. J'ai pu voir un certain nombre de motifs de consultation du type : « Mon enfant m'a dit, fâché : "Je ne t'aime plus". Que faut-il faire ? ». On n'est évidemment pas là du côté du lourd et du sérieux, mais il faut quand même constater que cela progresse. Des attentes donc « du côté de l'école », de l'efficacité. On pourrait dire (pour dire ça en deux mots) que le marché de l'angoisse parentale se porte très bien.

Par ailleurs, internet, apparu en 1990 (ce n'est pas très vieux), occupe évidemment le paysage de tout un chacun et va être une source d'information précieuse. Il n'est pas rare maintenant que des patients arrivent ainsi en consultation : « Docteur, voilà, j'ai trouvé, grâce à l'auto-questionnaire que j'ai pu dénicher sur l'internet, que je présentais probablement des troubles obsessionnels-compulsifs de tel type, et j'ai vu dans une revue de la littérature américaine que le meilleur traitement actuel était tel médicament. Je vous ai d'ailleurs préparé l'ordonnance, si vous voulez bien la signer ». Comment partir de ce que l'autre sait, je crois que c'est aussi un enseignement que je retiens de Tony Lainé, comment partir de ce que l'autre pense, de ce que l'autre veut. Cela ne veut pas dire être d'accord et s'y conformer, mais si on ne part pas de cela on risque simplement de plaquer ce qui nous paraît convenable au mépris de ce qui conviendra à l'autre.

Quelques enjeux actuels

Alors, au delà de ces quelques constats actuels, je voudrais souligner quelques uns des enjeux qui me paraissent décelables, parmi beaucoup d'autres là encore. Du côté des professionnels tout d'abord, et c'est aussi une leçon que j'ai retenu de Tony Lainé, c'est **le besoin de formation et d'accompagnement continu**, à l'encontre des représentations à l'œuvre encore dans le système français : « avoir un diplôme, c'est une qualification pour la vie ». La formation continue est un élément totalement déterminant. Et quand on voit qu'il faut implorer parfois, pour certains de ses collègues et se mettre à genoux pour obtenir un accord pour pouvoir participer à une journée de formation, c'est qu'il y a encore du chemin à faire. Ces besoins de formation et d'accompagnement ne sont pas

seulement à identifier du côté des enseignements magistraux. J'ai beaucoup apprécié aussi – et je pense que c'est toujours vrai – la nature artisanale de notre métier, et cette transmission comme les artisans, de celui qui a déjà acquis un certain nombre de savoir faire, à ceux qui vont démarrer dans cet exercice. Ce côté artisanal, comment le maintenir vivant, comment faire qu'il soit le plus possible présent, alors qu'on nous dit ce qu'il faut faire sans qu'il y ait ce passage d'acquis par le biais humain, de personne à personne.

Par ailleurs, se pose la question de **la place des réponses psychiatriques**. Pourquoi ? D'abord parce qu'on assiste – et vous le savez bien – à des « embouteillages » dramatiques, des attentes de rendez-vous dans les CMP, CMPP et en libéral aussi, d'ailleurs. Alors que bon nombre de situations – celles que je vous ai évoquées tout à l'heure en souriant – ne nécessitent évidemment pas une intervention d'un pédopsychiatre, mais pouvaient tout à fait se régler avec d'autres professionnels de première ligne. Et l'importance à soutenir et former ces premières lignes, Tony Lainé me l'a bien enseignée, c'est-à-dire qu'on a à travailler avec ces acteurs-là – enseignants, travailleurs sociaux, etc. – pour leur donner des possibilités plus grandes de prendre en compte des demandes, des manifestations auxquelles ils peuvent tout à fait répondre. La situation est paradoxale : il y aurait en même temps beaucoup moins de réticences à recourir à la psychiatrie, ce n'est plus considéré comme une tare de dire « mon enfant va voir un pédopsychiatre », et en même temps se développe une restriction des moyens, et la grande difficulté à soutenir les interventions possibles de celles et ceux qui sont en première ligne. Et quand je dis formation, c'est évidemment pour tous les métiers, et c'est pour moi un élément tout à fait central pour l'avenir.

L'autre élément, qui résulte de cette expérience partagée, et qui continue de laisser une empreinte très forte sur ma pratique – et ça été évoqué discrètement ce matin, donc je me permet de le souligner à nouveau – c'est le « **faire confiance à l'autre** ». Cette délégation de confiance (jusqu'à preuve du contraire, bien sûr), faire a priori confiance à l'autre. Quand je me suis trouvé dans cet IME, alors que je sortais à peine de l'Internat, je n'ai pu fonctionner que parce que j'étais investi d'une confiance a priori à pouvoir m'en débrouiller. Ce qui était évidemment loin d'être sûr. Mais je pense que c'est grandement grâce à cet investissement et ce dépôt de confiance qui fonctionnait si bien avec Tony Lainé. Et j'ai été plusieurs fois témoin de ce qu'il pouvait dire aux enfants dans des états de déstructuration massive, concernant le potentiel qu'ils recelaient, et la confiance qu'il avait qu'un jour – si ce n'était aujourd'hui – il pourrait se manifester davantage. Un autre point – je ne vais pas y insister, car ça a été déjà grandement dit – est **le décloisonnement et le travail en réseau**, évidemment, y compris avec tous les acteurs d'univers proches de la psychiatrie.

Nous entrons largement dans une période – parce que ce matin il s'agissait de l'histoire – intéressante de mon point de vue très naïf sur ces mouvements qui traversent la psychiatrie. Il a été souligné, et c'est établi, que la séparation de la neurologie et de la psychiatrie était récente, 1968. Il est aujourd'hui possible d'imaginer que ça va être bientôt la fin de ce qui serait à considérer comme une parenthèse, et que bientôt, de nouveau il y aura des neuro-psychiatres d'un côté, qui s'occuperont du cerveau, et d'un autre des psychologues qui s'occuperont de « l'humain », de sa subjectivité, du relationnel en souffrance, etc. Et des soignants qui interviendraient les uns avec une formation psychothérapeutique complémentaire, et les autres sur le plan médicamenteux. Ce serait donc le retour à **la neuro-psychiatrie** d'antan. Je pense évidemment que nous avons tout intérêt à maintenir cette séparation, non pas comme étanche mais comme source fructueuse de tensions, dans la mesure où les échanges entre neurosciences et psychanalyse, psychiatrie et psychologie, sont chez ceux qui acceptent de les entendre, et ceux qui les envisagent sur un mode d'ouverture, extraordinairement fructueux. J'ai entendu encore récemment des intervenants de neurosciences qui étaient les meilleurs défenseurs de l'utilité des psychothérapies et de la psychanalyse, à partir d'études scientifiques de neuro-imagerie, et qui, eux, établissaient ce que nous pouvons soutenir, mais en le basant sur une appréciation scientifique. D'où l'intérêt du travail partagé, chacun dans son domaine et avec ses références, dès lors qu'il s'intéresse aux mêmes « êtres humains ».

Mais c'est aussi **du côté des parents** qu'il faut se tourner : là aussi, c'était une évidence pour Tony Lainé – et ça continue à l'être pour ceux qui ont travaillé avec lui, et pour beaucoup d'autres bien entendu – et pas seulement pour être conformes aux prescriptions des textes, ou pour que, le jour de la certification, l'expert visiteur ne puisse pas faire le reproche de ne pas les avoir considérées. Mais au-delà de ça, c'est une évidence et je pense qu'on a beaucoup à faire, en pédopsychiatrie en particulier, pour soutenir au sein d'associations comme l'UNAFAM, des initiatives qui se heurtent à pas mal de résistances pour qu'il y ait une section « jeunes » qui s'individualise et qui permette de faire de nouvelles avancées. Il y a actuellement une personne à l'UNAFAM, que je soutiens activement, avec d'autres, qui cherche à mettre en place un groupe « jeunes » à l'UNAFAM, et je pense que c'est tout à fait intéressant.

Et puis un dernier point parmi d'autres concernant les parents et les familles. J'ai toujours été très frappé, et ça continue d'être le cas, en observant **les compartiments établis entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie de l'adulte**. Je pense aux parents consultants parce qu'ils sont porteurs de troubles psychiatriques importants, et dont on ne va pas s'occuper des enfants. Quelle place fait-on aux enfants des malades adultes, pour dire ça très vite ? Et inversement, quelle place – et là la pédopsychiatrie en a plus l'habitude – fait-on aux parents

des enfants malades ? Dans l'autre sens, on les oublie assez souvent. Il y a là des enjeux, et des synergies et collaborations à établir entre les équipes qui s'occupent des uns et des autres.

Enfin, il me semble que l'appétit des enfants et des adolescents reste extrêmement vif pour la connaissance historique, au sens des enjeux intergénérationnels, de l'histoire de leurs parents, de leurs grands-parents, de l'endroit où ils vivent, etc. Ils ont beaucoup plus de mal encore à le satisfaire aujourd'hui qu'hier, dans la mesure où la rapidité des changements des investissements, des intérêts, de la délocalisation du projecteur sur tel ou tel phénomène, telle ou telle actualité, empêche, quand on est « coincé » dans le présent, cet enjeu de transmission d'être soutenu. Au point qu'un certain nombre d'adultes, voire des parents, que ce soit en tant que professionnels – c'est pourquoi j'ai parlé de la transmission artisanale tout à l'heure – ou tant que familles, vont penser que ça n'a pas d'importance, voire qu'ils sont non-qualifiés pour se mettre en position de transmetteurs, dans la mesure où tout change tellement vite. Il est pourtant évident, quand on s'occupe d'enfants et d'adolescents, qu'au hit-parade des personnes importantes pour eux, ce sont toujours les parents qui sont en première place, alors même que bien peu connaissent ce qui s'est passé pour leurs grands-parents, voire pour leurs parents, qui partent au bureau le matin, reviennent le soir – mais que font-ils ? Ils ne savent pas bien. Cette transmission de la vie que les autres générations mènent lorsqu'ils ne sont pas avec les enfants, c'est un mystère, et la tendance aujourd'hui est de banaliser l'importance de cette transmission. Donc, je dirais qu'il y a toujours autant d'intérêt du côté des enfants et des adolescents pour leurs histoires familiales, culturelles, etc., surtout quand ils sont dans des situations de déracinement ou de modification de leur cadre de vie, comme on le voit si souvent.

Sans oublier, au rang des changements, la prise en compte – comment pourrait-on faire autrement – de leurs **relations (des enfants et adolescents) aux écrans**, aux univers virtuels. Et c'est entre autres pour cela que j'ai créé avec Sylvain Missonnier, François Marty et d'autres l'Institut du virtuel – pour s'intéresser à ce que ces relations aux objets virtuels peuvent induire dans la construction humaine, dans les relations interpersonnelles, dans des relations intergénérationnelles. Je suis toujours très surpris de voir comment, ce qui est l'objet d'investissement majeur chez les enfants et les adolescents (quand on sait le nombre d'heures qu'ils y passent !), est laissé de côté par bon nombre de professionnels qui s'en occupent. Ce qui peut laisser penser aux enfants et aux adolescents que ce qui les intéresse ne nous intéresse pas. Je ne dis pas forcément que nous avons à jouer avec eux à longueur de temps, ni à encourager ces pratiques quand elles sont solitaires et qu'elles sont dans une relation à l'écran qui n'est pas une relation de jeu, puisque c'est une relation « à deux » et pas « à trois », mais force est de constater qu'il y a

vraiment du chemin à faire là encore, pour faire la place à ces outils, à ces médiations, dont on connaît par ailleurs l'importance, dès lors qu'on a pu les pratiquer avec des enfants ou avec des adolescents. C'est dire combien les vertus des médiations, et Tony Lainé les utilisait largement – et dans le petit film montré tout à l'heure il exhibait une production [un cheval] d'un petit enfant qu'il avait en soin – sont toujours actuelles. Et je pense en particulier, aux travaux de Anne Brun et René Roussillon, qui ont toute leur importance pour les équipes de soin. Et que ces médiations peuvent s'enrichir. Je ne dis pas de remplacer la terre qui a permis de confectionner ce cheval. La pâte à modeler, la peinture, ont évidemment toute leur place, mais pourquoi ne pas enrichir la palette des offres en tant que médiations, à tout ce qui se situe dans le champ du virtuel. Pour travailler les enjeux subjectifs qui occupent l'enfant, comme médiation, et non pas dans le but de rééducation à visée opératoire, comme un certain nombre d'industriels sont en train d'en prôner l'usage en solo. Ces outils, qui permettraient à l'enfant seul dans sa chambre de laisser ses parents tranquilles, puisqu'il ferait ses exercices à visée de performances cognitives supplémentaires. Il importe de faire place à une appréciation de l'importance que cela pourrait avoir à former, à se former dans les équipes à ces usages, pour augmenter l'offre de soins. Et que l'on quitte les positions de principe et des jugements à l'emporte-pièce concernant leur nocivité.

En conclusion je dirai que finalement, ce que j'ai pu apprendre en début d'exercice psychiatrique, et en particulier grâce à Tony Lainé, est toujours d'une immense actualité. En particulier, dans la ligne winnicottienne, les enjeux relatifs au développement, à l'acquisition de la capacité du jeu – puisque certains en sont largement dépourvus ou démunis –, et par rapport aux défis de l'avenir. Il paraît tout à fait évident dès aujourd'hui et demain plus encore, que les êtres humains qui seront les plus à l'aise dans l'univers qui les attend, seront ceux qui

trouveront dans les surprises une source de satisfaction. Qui trouveront dans « l'inattendu » quelque chose de stimulant – et dans le bon sens du terme – par rapport à celles et ceux qui trouveront refuge dans la répétition des situations familiales et dans des opérations ou un fonctionnement opératoire, qui ne laisserait pas la place à l'acceptation du nouveau. Et là, je crois que pour celles et ceux qui seront dans ces configurations, ce sera extrêmement douloureux. Donc faire place à la créativité des générations suivantes, professionnelles en particulier, mais aussi celles des enfants et des adolescents dont on s'occupe est un objectif tout à fait précieux. À condition d'éviter de confondre ce qui serait sérieux et ce qui serait vivant. Il ne faut pas oublier que jouer est une affaire très sérieuse : pour ne pas être comme ce père qui, pendant la consultation à laquelle il venait avec sa femme pour son fils de 5 ans, raconte la vie de son garçon qui le soucie, puisqu'il est un peu agité, qu'il n'obéit pas comme il faut, etc. Et le petit enfant, au bout de quelques minutes commence à s'ennuyer, ce qui finalement est un signe de bonne santé, et se saisit du feutre qui était sur mon bureau entre ses parents, lui et moi. Il se met à le faire aller vers le haut en faisant un bruit qui ressemblait fort à un bruit d'avion au décollage. Et je lui dis donc « que fais-tu ? ». Et il me répond : « Je pars en avion ». J'entends évidemment intérieurement « j'en ai marre, je vous quitte, je vais voir ailleurs ce qui se passe ». Je lui demande si je peux aller avec lui et il dit : « oui, pas de problème ». Nous embarquons donc et commençons à passer les nuages et il me décrit tout ce qui se passe à haute altitude, avant que nous arrivions de l'autre côté de l'Atlantique. Et juste avant l'atterrissage je lève les yeux sur les parents et m'aperçois de l'air absolument atterré du père, qui me dit : « mais Docteur, est-ce que vous avez réalisé qu'il s'agissait d'un stylo feutre ? »

Alors, décidément, je ne peux donc que faire mienne cette assertion « il faut rêver » et que cette capacité de rêver, elle est toujours aussi précieuse. Je vous remercie.

Pierre Delion *(retranscription de l'intervention orale)*

Merci à Martin Pavelka et à nos amis des Ceméa d'avoir organisé ces journées. Merci à Patrice Huerre qui a pratiquement tout dit sur le sujet !

Je n'ai pas eu beaucoup de contacts personnels avec Tony Lainé. Il se trouve qu'il était un ami de mon premier Chef de service en psychiatrie à Angers, le Docteur Jacques Henry, avec qui il avait passé de longs mois au sanatorium. Dans l'enseignement et la pratique de Jacques Henry, il constituait une référence pour la mise en place de la psychiatrie de secteur, à côté de celle d'Oury pour la psychothérapie institutionnelle. Et quand il passait à Angers, il venait voir son copain Henry, et nous avions la chance de participer aux discussions sur les chantiers de la psychiatrie ; et de temps en temps, il prononçait une conférence pour un public plus large.

Puis sont venues ses aventures cinématographiques avec Karlin ; cela nous a beaucoup aidé à comprendre un certain nombre de choses sur la pédopsychiatrie et sur l'autisme en particulier, et c'est un des éléments qui a joué un rôle dans mon choix ultérieur de la pédopsychiatrie. Dans notre travail de militants de la psychiatrie de secteur, qui débutait à l'époque, avec une infirmière exceptionnelle, Madeleine Alapetite, que vous connaissez sans doute, parce qu'elle a longtemps travaillé avec l'équipe de VST, puis fait maintenant partie du Collectif des 39, nous allions animer des débats dans les quartiers, notamment à partir de « Fous à délier », « Elephant man », et d'autres. Les films de Karlin et Lainé ont donné lieu, à l'époque, à des débats homériques dans



les quartiers, notamment dans une ville que j'ai beaucoup investie, Trélazé.

Évidemment, Bruno Bettelheim fait partie des associations directes avec ces souvenirs, et c'est vrai que, interviewé il y a quelques années par une soit-disant vidéaste, animée par une éthique professionnelle de seconde zone, j'ai été invité à dire ce que j'avais à dire sur « psychanalyse et autisme », elle a tronqué mes propos en faisant des montages à l'avantage de sa thèse antipsychanalytique. Et encore, je n'ai pas été celui qui a été traité de la pire façon. Dans ce film, « Le mur », je faisais un plaidoyer pour défendre le travail de précurseur de Bettelheim. Comme toute personne qui défriche un champ nouveau, et il faut dire qu'à l'époque tous nos contempteurs actuels se souciaient peu des enfants autistes, des erreurs d'appréciation peuvent survenir. Il apparaît aujourd'hui qu'il avait avec quelques parents des pratiques d'évitement qui sont regrettables. Mais, même s'il a dit des conneries, comme Freud, comme Einstein, comme vous et moi (ça fait du bien au narcissisme de se comparer à des gens célèbres qui ont dit et fait des conneries !), il n'a pas pour autant dit et fait que de conneries. Il a dit des choses très intéressantes qui restent à méditer. L'histoire nous rappelle qu'en décontextualisant les événements qui ont eu lieu à telle époque, et en les resituant aujourd'hui sans aucune précaution, il apparaît toujours des choses ridicules ; alors qu'il suffit de les re-contextualiser pour qu'elles retrouvent leur sens. Il me semble que c'est un des problèmes qui se joue autour de la question posée sur « La raison du plus fou ».

J'avais convenu avec Martin Pavelka il y a très longtemps (Martin ressemble beaucoup à « Rosetta », le satellite qui explore Tchouri, puisque il m'a prévenu de ce colloque il y a très longtemps, pour que je sois disponible ; vous savez que « Rosetta » a été envoyée dix ans avant « l'acomètissage »), que, plutôt que de parler de Tony Lainé, que j'avais peu connu personnellement, je voulais bien parler de ce qui lui était très cher, et qui me semble être au cœur de la psychiatrie d'aujourd'hui : d'une part la question de la pertinence du concept fondamental de psychiatrie de secteur, et d'autre part de mon point de vue sur la question de l'autisme, question centrale de la pédopsychiatrie. Et évidemment, si Patrice Huerre a insisté sur un certain nombre d'autres facettes du travail nécessaire du pédopsychiatre, il m'a gentiment laissé la place pour que je parle de la facette « autisme ». Enfin, je terminerai sur la question de l'ambiance sociétale dans laquelle nous évoluons, celle dans laquelle l'évidence démocratique me semble « un petit peu » trop oubliée.

La politique de sectorisation

Je fais cours à la faculté de médecine de Lille, aux étudiants de toutes les années (depuis la première année, où ils sont 4.000 inscrits, jusqu'à la fin des études du DESC de pédopsychiatrie), et à chaque fois, je commence par la politique de sectorisation. S'il y a un concept qui a été révolutionnaire dans la psychiatrie, et d'ailleurs la médecine ferait sans doute bien de s'en inspirer, c'est bien

celui de psychiatrie de secteur. C'est un système organisationnel qui laisse toute sa place à l'initiative des équipes qui en sont chargées, mais qui en même temps leur confie des missions sur lesquelles il ne faut pas se dérober. Et vous avez entendu ce que Patrice Huerre a dit sur les cloisonnements actuels, l'atomisation de la sectorisation, sous la forme de retombées de « pluies incandescentes », incarnées par des symptômes passionnant un certain nombre de collègues, qui deviennent dès lors les spécialistes, souvent autoproclamés, des TOC, des TED/TSA, des THADA, etc. Ils ont vraiment trouvé un créneau tout à fait porteur, qui montre à l'envi un retournement de la philosophie antérieure : ces nouveaux praticiens n'ont plus du tout envie de s'embarrasser de personnes qui viennent les voir pour leur demander de l'aide dans leurs « souffrances psychiques », au sens large, et quels qu'en soient les symptômes, et qui, de ce fait, « dérogent » à l'éthique de la psychiatrie de secteur telle qu'elle avait été pensée par nos « pères ». « Je ne peux pas vous recevoir car je suis le spécialiste de tel symptôme ». Bien sûr qu'il est intéressant que certains, parmi nous, se spécialisent dans telle ou telle pathologie pour enseigner aux collègues leurs avancées, mais cela ne veut pas dire que le champ psychiatrique doit devenir un assemblage de territoires de chasse organisé pour le seul avantage des spécialistes. Cette « sectorisation symptomatique » est pour beaucoup dans la mort annoncée du secteur.

Qu'est-ce que c'est, la psychiatrie de secteur ? C'est l'histoire de la caisse de Saint-Exupéry. Au Petit Prince qui lui demande « dessine moi un mouton », et à qui il tente de dessiner le mouton qui lui convient sans succès, il répond après avoir épuisé ses réserves de patience qu'il en a marre, car il faut qu'il répare son avion. Il lui dessine une caisse et lui dit : « Écoute, le mouton que tu veux, il est dans la caisse », et le Petit Prince lui répond : « C'est exactement le mouton que je voulais ». La psychiatrie de secteur est de cet ordre-là, c'est-à-dire une condition de possibilité de la rencontre entre quelqu'un qui est en souffrance psychique, et quelqu'un qui se sent chargé de l'accueillir et de la soigner. En aucun cas cette rencontre ne peut être protocolisée. Nous pouvons juste « programmer l'aléatoire de la rencontre » (Oury). Évidemment, cette condition de possibilité – organisationnelle – ne suffit pas. Après, il faut répondre à la deuxième question : « Alors comment va-t-on la soigner, la souffrance psychique de cette personne ? » C'est là où, pour moi, deux choses sont consubstantiellement liées : **la psychiatrie de secteur** comme condition de possibilité « organisationnelle », et **la psychothérapie institutionnelle**, comme méthode pour pouvoir entreprendre et poursuivre les soins tout le temps nécessaire. Je ne prétends pas que c'est la seule méthode, bien entendu. Je fais part de la méthode qui me paraît intéressante à utiliser pour ce faire. Il se trouve, que cela sort d'une histoire qui est intéressante à rappeler. Je suppose que vous en avez déjà parlé, et que vous la

connaissez ; mais il me semble très important de la rappeler, parce qu'elle est née de préoccupations identiques. Si les malades de Saint-Alban ne sont pas morts pendant la Deuxième Guerre mondiale, c'est parce qu'ils sortaient, avec les infirmiers, aider les paysans dans les travaux des champs et rentraient à l'hôpital avec des pots de rillettes et des pommes de terre ; tant et si bien qu'ils n'ont pas « crevé de faim » à l'instar de 45000 d'entre eux pendant la deuxième guerre mondiale. La constatation faite par Tosquelles dès janvier 1940, puis par Bonnafé, quand il l'a rejoint en 1942, et par tous les gens qui ont participé à cette aventure incroyable, était la suivante : « Finalement, les gens qui sortent à l'extérieur vont plutôt mieux que ceux qui ne sortent pas, non seulement parce qu'ils peuvent se nourrir et nous nourrir, mais aussi parce qu'ils sont acteurs dans leur traitement dans un rapport de proximité avec la « cité » ». Quelque chose s'est pensé à ce moment-là, que Bonnafé appelait la « géo-psychiatrie », qui a décentré le lieu d'accueil de la souffrance psychique de l'asile, vers l'équipe soignante intégrée dans la cité ; cette équipe soignante prenait une position de « passeur », comme dit souvent Guy Baillon, pour pouvoir aider le patient à trouver le lieu de soin pertinent pour lui, en fonction de sa psychopathologie et des ressources disponibles. Voilà les conditions pour faire une psychiatrie de secteur digne de ce nom : une équipe soignante capable d'accueillir dans la cité. On voit bien que dans cette définition, le problème du cloisonnement n'existe pas. La question de savoir s'il faut faire des choses dans l'extra-hospitalier, dans l'intra-hospitalier n'existe pas en tant que telle. La question opératoire est : « Quel est le niveau topique de la souffrance psychique du patient qui est là, devant moi ? » Et en fonction de ce critère, l'équipe soignante trouve une réponse *ad hoc* ». S'il a besoin d'être hospitalisé, est-ce que je vais l'embêter à lui dire : « Écoutez, moi je suis contre l'hospitalisation, donc je vais vous soigner avec mon équipe mobile chez vous, ou dans le CMP. » Le type est en train de « délirer à plein tuyau » et il a besoin d'un packing (vous connaissez ?), besoin d'un médicament, d'un lit où on le « coucoune », où on s'occupe de lui de façon toute humaine, eh bien, il ne faut pas l'embêter avec votre « idéologie de l'extra-hospitalier seulement ». En revanche, si quelqu'un se re pointe à l'hôpital parce qu'il a été bien accueilli et soigné, mais que ce n'est plus vraiment nécessaire qu'il y soit pour des tas de raisons – que vous avez discuté pendant tout un temps avec lui – de « l'après cure », eh bien, vous lui dites : « Écoutez, la prochaine fois, on se verra au CMP, parce que c'est plus sympa, plus près de chez vous, etc ». Penser la psychiatrie comme une pratique de soin exercée par l'équipe soignante qui s'intéresse à la psychopathologie d'un patient, et élabore pour lui son costume thérapeutique sur mesure, « juste ce qui suffit » (Chaigneau), en fonction de l'état dans lequel il est, me semble être une très grande leçon de psychiatrie.

Évidemment, un certain nombre de choses sont intéressantes à reprendre, et notamment le fait qu'à cette époque-là (c'est mon côté nostalgique, excusez-moi, mais vous allez voir, c'est pour la bonne cause) les gens du ministère de la Santé accueillaient les psychiatres parce qu'ils étaient intéressés par leurs idées nouvelles. Ils écoutaient et ils se disaient : « Mais ce type, c'est vrai qu'il a cent idées à la minute, il est un peu hyperactif, d'accord, mais quand-même, ce qu'il raconte est vraiment intéressant pour les malades mentaux dont il parle ». Par exemple, Marie-Rose Mamelet, qui était la fille d'un directeur d'hôpital psychiatrique et qui avait passé son enfance dans un HP, était très touchée de savoir que les gens s'intéressaient au fait que les malades mentaux aillent mieux, soient traités de façon plus humaine ... et donc elle facilitait le travail, elle permettait de transformer les pensées de certains psychiatres engagés en textes réglementaires ; cela autorisait les transformations nécessaires des pratiques sur le terrain. Actuellement, nous avons parfois du mal à instaurer de bonnes relations avec des patients réticents, ou en difficulté, et toute notre énergie psychique devrait être consacrée à cette question transférentielle, mais le comble est de se faire tirer dans le dos par nos tutelles administratives au plus haut niveau, qui pensent que la pédopsychiatrie d'aujourd'hui, par exemple, n'a plus de raison d'exister puisqu'elle est influencée par la psychanalyse. Elle est « sous influence » ! Il faudrait la mettre sous neuroleptiques, carrément ! Cela n'a l'air de rien, mais ça risque de gâcher la fête ! Quand on voit la capacité qu'ont eu les administratifs de l'époque, en lien avec les psychiatres de secteur, de faire en sorte que le concept principal de Freud – la relation transférentielle – puisse être traduite en « continuité des soins » de telle sorte que la psychiatrie de secteur l'intègre comme cœur de son dispositif, on se désole de l'impossibilité de communiquer aujourd'hui avec les politiques et leurs hauts fonctionnaires sur des sujets aussi importants.

Cette dimension du travail dans la cité inclut la relation avec le Politique. Si nous arrivions à restaurer cette qualité avec les gens qui nous gouvernent, eh bien peut-être des choses pourraient se faire à nouveau.

D'autant que quelque chose demande à être élaboré de façon radicalement nouvelle : le concept de transfert. Je dis régulièrement ces temps-ci, que finalement je milite pour une psychiatrie transférentielle. La psychiatrie transférentielle, pour le névrosé occidental « poids moyen », vu en psychanalyse classique ou en « cure type », ou en psychothérapie classique, peut se résumer au concept freudien. J'ai une souffrance psychique de type névrotique, je vais voir mon psychothérapeute de secteur, il me reçoit régulièrement et grâce au concept de transfert, j'avance dans ma thérapie. Puis un jour, je me sens suffisamment mieux pour arrêter ce processus. Je me sépare du thérapeute.

Mais appliquer le concept freudien de transfert (pour la névrose) et son dispositif – la cure-type – à la psychose et

à l'autisme, peut donner des catastrophes. Je vous conseille d'ailleurs de lire le dernier livre de Roudinesco sur *Freud en son temps et dans le nôtre*. Car un chapitre entier est consacré à la psychose, aux rapports problématiques entre Freud et la psychose, et elle donne un compte-rendu historique sur ce qui s'est passé en matière de concept de transfert : convient-il à la psychose ? La réponse est non. Il ne convient pas en tant que tel. Il faut le re-fabriquer pour la psychose. Et Joyce Mac Dougall propose une formule choc : « Une métapsychologie pour chaque patient » qui devrait nous pousser à la créativité dans ce domaine.

Alors, qui s'est chargé d'inventer un nouveau dispositif pour la psychose ? Tosquelles d'abord. Je pense qu'il a vraiment travaillé sur cette question-là, et ensuite Oury a approfondi le concept de Tosquelles, celui de « transfert multi-référentiel », pour proposer celui de « transfert dissocié ». Le chaînon manquant pour l'accueil du « transfert dissocié » comme relation s'instaurant entre un patient et ceux qui s'occupent de lui, est une « institution ». Une personne seule ne peut y parvenir. En revanche, plusieurs personnes peuvent y arriver en formant une institution. Et cette institution singulière est donc ce que nos maîtres et amis – Tosquelles et Oury – vont proposer d'appeler « la constellation transférentielle ». Plusieurs personnes sont nécessaires pour accueillir cette souffrance particulière due à l'autisme et à la psychose, et il nous faut réfléchir avec nos équipes soignantes pour faciliter l'instauration des constellations transférentielles dans le travail quotidien avec les personnes schizo-phrènes, les enfants autistes, et ceux qui présentent des psychoses infantiles.

Ces distinctions sont utiles pour les soignants de pédopsychiatrie par exemple, dès lors qu'il s'agit de réfléchir sur le plan psychopathologique à la constellation transférentielle d'un enfant autiste, très différente de celle d'un enfant psychotique. Le premier fonctionne avec l'identité pathologique « adhésive » prévalente, le deuxième avec une identification « projective » prévalente. Ce ne sont pas les mêmes signes, ce ne sont pas les mêmes effets de transfert sur les soignants qui s'occupent de ces enfants. Il faut pouvoir intégrer toutes ces choses dans le cadre de la psychiatrie de secteur pour les rendre souples et adaptables à chaque enfant ou adulte pris en charge.

Le clivage entre intra et extra-hospitalier, quand il existe encore, risque d'aggraver le clivage psychopathologique inhérent au patient. Quand un enfant est suivi au CMP de son secteur, et qu'à un moment il y a besoin de plus de soins – ce que j'appelle « augmenter la surface de réparation » (comme au football) – il est important que ce soit les mêmes soignants qui s'y collent. Il n'est pas question de dire à un enfant et sa famille : « Jusqu'à présent, je vous ai suivi sur le CMP, en psychothérapie, en orthophonie, en psychomotricité, etc., et maintenant, au vu de son état clinique, il serait intéressant qu'il aille à l'hôpital de jour ; mais l'hôpital de jour, ce n'est pas moi

qui m'en occupe, donc vous serez suivi par quelqu'un d'autre ». Là, vous faites vivre à l'enfant et à ses parents quelque chose qui justifie en partie le fait qu'ils sont très en colère contre la pédopsychiatrie. Vous les abandonnez, c'est comme ça qu'ils le vivent. Même si vous, vous ne le faites pas pour cela. Donc il faut réfléchir, avec ces gens – et c'est Jean Ayme qui a proposé cette idée – en terme de « Bande de Moebius », une figure mathématique qui permet de passer alternativement d'une face à l'autre, sans quitter la continuité de la trajectoire transférentielle. C'est formidable que les mathématiciens nous proposent une figure pareille. La constellation transférentielle doit s'inscrire dans cette perspective-là, de façon à ce que l'enfant puisse connaître quelque chose qui est « un chemin » tout au long duquel il est soutenu le temps nécessaire pour son évolution. Cette manière de concevoir la psychiatrie de secteur appartient à la doctrine même du secteur et malheureusement, elle a été pervertie, galvaudée, méconnue, et sans doute l'oubli de l'histoire est l'un des principaux problèmes auxquels on est confronté aujourd'hui. Il ne faut pas hésiter à reprendre nos histoires, pour se nourrir des raisons pour lesquelles nos prédécesseurs ont inventé ces pratiques novatrices. À ce moment là, ça donne vraiment du grain à moudre pour la situation que nous avons à traverser.

Puis, dans le fonctionnement de la constellation transférentielle, il ne faut pas perdre de vue qu'elle n'est possible que s'il y a un lieu dans lequel les soignants peuvent se retrouver pour échanger, chacun avec son point de vue sur l'enfant dont il est question. Dans cette réunion, si un soignant est en train de traverser une période très difficile, et qu'il a envie de laisser tomber, ou d'envoyer promener son patient, qu'il en a marre de ses parents, etc., et qu'un autre est dans une période plutôt faste avec le même enfant, que des choses progressent, il ne doit pas en concevoir une jalousie morbide. Au contraire, cette réunion de la constellation transférentielle doit permettre de faire travailler ensemble sur le fait qu'il s'agit d'investissements différents que l'enfant adresse aux différentes personnes qui s'occupent de lui. Et que, peut-être parce que ce premier était quelqu'un qui représentait tel ou tel personnage pour cet enfant, dans son histoire familiale, il lui projette ses mauvais objets, comme on le ferait en vidant ses ordures. Alors que, à l'autre, il a envie de lui faire plaisir. Le « penser ensemble » va constituer le « pare-excitations collectif » de cet enfant, une fonction contenante qui lui permet à nouveau de se tenir dans la réalité de son monde interne partagée dans le transfert avec l'équipe qui l'accueille.

On voit bien que dans le système actuel, dans les réunions qui sont organisées par nos « managers modernes », le risque est très grand que cela n'aille pas dans cette direction, qu'on soit au contraire soumis à une pression permanente de type logique industrielle, ridicule pour la relation humaine, et qui conduit à penser les groupes comme des endroits peu propices à l'expression d'un contre-transfert authentique. Selon la philosophie de

travail du groupe auquel appartient la constellation transférentielle, le travail pourra réellement se faire, ou non, en fonction de ce qui peut s'échanger à ce niveau-là. Ainsi dans une réunion, l'orthophoniste dit : « Avec moi ça va très bien », et la psychomotricienne dit : « Avec moi ça va très mal ». Si l'orthophoniste lui répond : « Ça ne m'étonne pas que ça aille mal avec toi, t'es tellement nulle ». Dans un tel groupe, pris dans toutes les rivalités qui sont actuellement encouragées, sous le vocable de la soit-disant compétence, eh bien, on ne pourra pas constituer une constellation transférentielle de nature à aider cet enfant à s'appuyer sur elle, sur sa fonction contenante groupale, pour pouvoir avancer.

Enfin, voici le dernier point sur la psychiatrie de secteur qui me paraît absolument essentiel. C'est ce que Tosquelles avait repris, et qui me semble toujours d'actualité (d'autant plus que dans beaucoup de situations la psychiatrie est maintenant bien intégrée dans la cité), c'est ce qu'il avait repris du sociologue belge Eugène Dupréel, sous le terme de « rapports complémentaires ». Il ne peut y avoir d'effet thérapeutique sur un enfant que si nous sommes articulés ensemble pour constituer autour de lui un ensemble de compétences complémentaires. Évidemment, on est tous dans des situations différentes vis-à-vis de cet enfant-là. Et étant dans les situations différentes, va se poser de fait – sur un plan épistémologique – le fait des rapports que les gens entretiennent entre eux. Ce qui est valable à l'intérieur de la constellation transférentielle dans l'équipe soignante, me semble tout à fait possible à étendre aux rapports que cette équipe soignante entretient avec les équipes qui s'occupent de ce même enfant dans d'autres circonstances.

Autisme

Ça me permet de passer à la deuxième dimension que je voulais étudier avec vous, c'est la question de l'autisme. Parce que, justement, dans cette question de l'autisme, c'est précisément dans le rapport complémentaire avec les enfants et leurs parents que la situation me semble tout à fait intéressante à travailler aujourd'hui. Et notamment autour de la triade que je propose pour la prise en charge des enfants autistes aujourd'hui, une triade dans laquelle il y a deux pieds qui sont beaucoup plus gros que le troisième. Je dis ça à des fins stratégiques, et je vais vous dire pourquoi.

Nous avons besoin de trois pieds pour soigner l'enfant autiste, un pied qui est l'aspect éducatif, un autre qui est l'aspect pédagogique, et le troisième, qui est l'aspect thérapeutique. Pourquoi je dis que l'aspect thérapeutique est un pied beaucoup plus petit, ou faible ou fragile que les autres, en tout cas plus modeste ? C'est parce que pour moi, il y a un certain nombre d'enfants qui peuvent bénéficier de la prise en charge éducative et pédagogique, sans avoir besoin de prise en charge thérapeutique. C'est pour cette raison que j'évoque le « niveau stratégique » ; dans l'univers actuel, dans la société contemporaine, si

vous dites « il faut du thérapeutique avec des autistes », vous vous faites immédiatement expulser d'endroits où les gens n'attendent que cela pour vous mettre dehors. Pour tous les enfants autistes, il est besoin d'une prise en charge éducative – les parents sont les éducateurs de leurs enfants – mais dans certaines circonstances, ils sont mis en difficulté par leur enfant autiste ; donc ils vont faire appel à des savoirs complémentaires aux leurs, qui sont représentés par des méthodes éducatives qu'ils vont choisir eux-mêmes. Quand je travaille avec les parents sur cette question-là, je prends le risque de dire : « C'est vous qui choisissez votre méthode éducative ». Certains parents me disent : « Je veux que cela soit la méthode ABA ». Alors c'est la méthode ABA. On part du principe que ce sont les parents qui décident ces questions-là, parce que ce sont eux qui se font aider dans l'approche éducative. L'idée forte est qu'ils « récupèrent » leurs propres fonctions éducatives parentales.

Un deuxième élément est important, quand l'enfant atteint l'âge de 3 ans (Je fais partie de ceux qui pensent qu'envoyer l'enfant à 2 ans à l'école, c'est le massacre des innocents. Si on me présente l'école comme étant une possibilité pour les enfants de 2 à 3 ans d'être dans une classe de 8, alors je suis pour l'école maternelle à 2 ans. Mais s'ils sont 30 à 35 alors qu'ils ont 2 ans, c'est un système de sélection naturelle ! Sauf pour les plus forts. Donc à 3 ans ils vont à l'école, c'est le deuxième pied, « pédagogique ». Ils vont à l'école avec leur autisme. Contrairement à ce que beaucoup pensent, il me semble que plutôt que de dire : « Vous savez, il est tellement mal (dans son développement, dans sa peau, avec ses angoisses, etc.) qu'il ne peut pas aller à l'école, je pense qu'avant de prédire quoi que ce soit, il faut essayer l'école. Pas n'importe comment, il faut aller voir l'institutrice et lui dire : « Mon enfant a eu un diagnostic d'autisme, est-ce que vous êtes d'accord pour qu'il entre à l'école ? ». Évidemment, vous pouvez vous pointer avec un étendard « Il a droit d'aller à l'école », mais à mon avis, il faut y aller doucement, parce que les instituteurs ne sont pas en béton : « Est-ce que vous êtes d'accord ? Non ? ». Alors on trouve une autre école où l'insti est d'accord. Et là, plusieurs scénarios possibles : au bout de quelques heures l'instituteur vous dit que c'est absolument impossible que cet enfant soit bien à l'école. Pour d'autres enfants, et j'en rencontre beaucoup dans mon expérience, ils vivent une expérience inattendue : les parents vont chercher leurs enfants tous les jours à l'école, avec le dos hyper-contracté, et en tournant si possible la tête pour ne pas voir le regard de l'insti, car il pourrait leur dire : « Vous, venez par là, j'ai un truc à vous dire » ... ça y est, il va me dire qu'il ne peut pas garder mon gamin ... Et à la Toussaint les parents ont enfin un rendez-vous avec l'insti ; ils lui demandent, hyper-angoissés, « Alors ? » et il répond : « Vous m'aviez dit qu'il est autiste mais finalement cela ne s'est pas passé si mal que ça. Vous voyez, ça valait le coup d'essayer. » Malheureusement ce

n'est pas assez fréquent, et dans la réalité il faut souvent trouver des aménagements.

Ce deuxième pied pédagogique est important, à la condition qu'on puisse aider l'enseignant à faire-avec l'enfant autiste en question. Si les parents disent « c'est votre boulot, avec la loi 2005 sur l'inclusion, je ne veux pas en entendre parler », sans compter la suppression des RASED, c'est sympa. Les lois ont un esprit « sympa », mais après, pour les applications sans moyens, c'est plus compliqué. Si on n'aide pas l'institut, c'est difficile pour lui de gérer la situation. Il faut travailler avec l'AVS, avec différents partenaires... Quand l'enfant ne peut pas rester à l'école en raison de son niveau intellectuel trop faible, il faut trouver un IME pour une pédagogie adaptée à son niveau cognitif. Quand il peut rester à l'école, il faut pouvoir constituer un costume pédagogique sur mesure pour cet enfant-là.

Ces deux éléments, l'éducatif et le pédagogique, peuvent faciliter la vie quotidienne de certains enfants, mais dans certains cas, les enfants présentent quand même des angoisses. À la maison, dans les situations éducatives (avec les méthodes ABA et aussi avec les autres), et puis à l'école, dans les situations pédagogiques, certains enfants vont présenter des angoisses archaïques quelquefois intenses. Alors, à ce moment-là, je négocie avec les parents sur « quand même, on a essayé 'sans le thérapeutique', mais il présente des angoisses insurmontables. Je vous avais dit que si jamais il présentait des angoisses trop déstructurantes pour lui, ça serait bien qu'on puisse l'aider sur le plan thérapeutique ». Là, l'équipe de secteur n'intervient pas de façon « impérialiste », mais avec l'impératif de la nécessité. Il y en a besoin, sinon on va pas tenir sur l'intégration et sur le reste. À ce moment-là, l'équipe de secteur va faire son travail spécifique en essayant de construire un costume non pas pédagogique, mais thérapeutique, sur mesure. Des enfants vont parfois tellement mal qu'ils doivent venir à l'hôpital de jour. Avec eux, on va fabriquer de l'« éducatif, pédagogique et thérapeutique » dans l'hôpital de jour.

Cette position-là me semble très importante à tenir, parce que sur le plan de la cohérence de notre dispositif de secteur, nous avons tous les moyens pour le faire tenir. Là, on se retrouve dans une situation très compliquée, parce que jusqu'à il n'y a pas très longtemps, quand les pédopsychiatres de secteur venaient dans les anciennes CCPE ou CDES, les endroits où nous pouvions parler facilement, ils avaient la possibilité de présenter un certain nombre de dispositifs pour aider l'enfant, selon notre réflexion psychopathologique, en choisissant les bonnes orientations stratégiques. Mais depuis quelques années – vous l'avez constaté avec moi – il y a un certain nombre de gens qui maintenant, en appui sur la succession

calamiteuse des ministres du handicap dont nous avons hérités aussi bien sous Sarkozy que sous Hollande (je les cite parce qu'il ne faut pas être hypocrite : Létard - c'est une sénatrice de Valenciennes, juste à côté de chez moi, qui dit des choses sur la pédopsychiatrie sans rien y connaître ... (elle aurait pu venir me demander ... c'est pas loin de Lille). Alors, c'est pour cela que j'ai voté Hollande, je me disais, après – quand Sarkozy sera parti – on va avoir droit à quelque chose de plus tranquille. Je ne me suis pas fait d'illusions démesurées, mais enfin quand même... Et vous avez vu qui il a nommé ? Carlotti. Alors c'était absolument hallucinant, puisqu'elle a dit de façon officielle qu'il fallait faire en sorte que les pédopsychiatres et leurs équipes, qui sont tous sous influence psychanalytique, disparaissent de la prise en charge des enfants autistes. Elle a même organisé des politiques qui vont dans le sens contraire de ce que je disais sur la nécessité des rapports complémentaires, elle a essayé de nous brouiller avec les CAMSP ! Si vous travaillez avec des CAMSP vous devez savoir que Madame Carlotti a mis en place un plan pour que le dépistage précoce, la prise en charge précoce, etc. soient faits par les CAMSP jusqu'à 6 ans, et après on passe dans les écoles et les établissements médico-sociaux. Mais surtout pas dans le secteur ! Elle l'a dit dans un certain nombre de circonstances. Cela a tellement grogné en pédopsychiatrie que ça a fini par remonter un peu, et on s'est dit : « Carlotti s'est fait virer de Marseille, elle va se faire virer du ministère des handicaps. C'est ce qui s'est passé. Je m'en suis vraiment réjoui. J'étais à Marseille juste la veille des élections, j'avais fait un discours tonitruant contre sa politique vis-à-vis des autistes, et en fait elle a été remplacée par Ségolène Neuville, qui fait pareil ! Sauf que maintenant, comme elle est docteur, elle a plus de légitimité. Mais le problème, ce ne sont pas ces personnes-là, parce qu'elles sont tellement incultes dans ce domaine qu'elles devraient demander à des personnes compétentes. Or, elles se font avoir par les lobbies qui leur font valoir leurs points de vue quasi-commerciaux. La question est beaucoup plus vaste. Comment se fait-il que l'État – qui, vous avez compris, avait joué un rôle absolument fondamental, déterminant (y compris contre les forces qui s'opposaient et qui voulaient que « l'asile » continue, avec le complicité de certains de nos collègues) dans la mise en place de la psychiatrie de secteur – qu'actuellement, nos élus, et les représentants de l'Etat, qui devraient permettre aux politiques de santé publique de se dérouler dans un climat intéressant pour les patients, puissent se permettre de prendre des décisions qui vont à l'envers de ce que les professionnels souhaiteraient. Il vaudrait mieux carrément nommer au ministère du handicap telle présidente d'une association de parents d'enfants autistes. En fait, les ministres ne font qu'appliquer les dictats qui leur sont confiés par ces « personnes de peu de foi », et ainsi renforcent les clivages délétères qui accentuent la désintégration du service public de pédopsychiatrie.

Démocratie ?

Il se passe là, et c'est mon troisième point, quelque chose que j'ai tendance à appeler aujourd'hui « la république des faux self ». C'est-à-dire qu'on assiste de façon massive ces derniers temps à un éloignement progressif entre l'image que je veux donner de moi-même, et la réalité de ce que je suis et de ce que je fais. L'image est la seule à être prise en considération par ce système devenu majoritairement pervers : le système médiatique. Cette image en faux self s'éloigne de l'authenticité de ce que je suis vraiment, et donc de ce que je crée vraiment, notamment avec les enfants, avec les familles, et dans l'ensemble des expériences intersubjectives. Cet écart se creusant, les représentations deviennent de plus en plus éloignées de la réalité de chacun et le fonctionnement démocratique, basé sur le maillon représentatif, s'estompe d'autant. D'un certain point de vue, le lobbying est à la démocratie, ce que le faux self est au sujet. Les mécanismes groupaux correspondant à cette régression font appel aux mécanismes archaïques individuels. La démocratie tentait de conjuguer collectivement les représentations diverses pour en déduire un consensus auquel chaque sujet pouvait peu ou prou s'identifier. La république des faux self est le retour à la loi du plus fort, sur le plan médiatique. On voit bien que, cet écart se creusant, on aboutit à quelque chose qui est le triomphe des faux self, des images, le triomphe du lobbying, comme étant la seule action possible sur ces images, pour obtenir ce qu'on attend de l'autre qui a le pouvoir. Et si vous réfléchissez en terme psychopathologique, vous vous rendez compte qu'on est donc dans le premier principe du fonctionnement psychique défini par Freud, le principe de plaisir/déplaisir : « Si tu ne fais pas ce que je t'ai demandé, je te préviens, je ne voterai pas pour toi », de façon menaçante. Donc on s'éloigne, à mon avis, de ce qui fait l'épaisseur, le tissu, de la constellation transférentielle – que j'ai présenté comme étant, au fond, le cœur du dispositif de la psychiatrie de secteur – qui trouve toute sa

fonctionnalité opératoire et subjectivante auprès des enfants et de leurs familles. Je pense que nous sommes actuellement dans un système d'évidence, qui ne fait plus assez attention aux mécanismes de la démocratie. Or, c'est en préservant ces mécanismes de la démocratie que l'on rend possible l'exercice d'une psychothérapie au sens classique du terme, et des psychothérapies institutionnelles. Si on ne fait pas ce travail de restauration de la démocratie, dans tous les fonctionnements de notre vie quotidienne, alors on donne la parole aux champions de l'image. Et vous savez qu'en ce moment, sans doute, la principale menace de ce côté, ce sont les populistes. La question de la psychothérapie risque de prendre un mauvais coup, si jamais ces champions de l'image sont élus. Sur quoi marche en général le populisme ? Sur un clivage absolu entre l'idéalisation de ce que je vais faire quand je serai élu, et la médiocrité absolue sur le plan humain de ce que je fais vraiment. L'histoire l'a montré à plusieurs reprises.

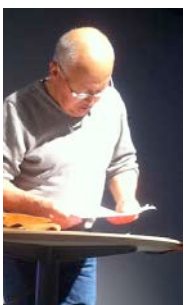
C'est pour cela que je finis sur l'importance de continuer à prendre en considération la démocratie dans notre travail avec nos équipes, et dans nos rapports avec tous les intervenants de la cité. Cela est fondamental pour que l'autiste, ses parents, mais aussi tous les enfants qui ne vont pas aussi mal, qui de temps en temps ont besoin d'un pédopsychiatre, puissent disposer d'un espace démocratique qui leur permettra d'exprimer leur désir, leur souffrance, et leur manière d'être Homme.

Je pense qu'il ne faut pas se déprimer. Il ne faut pas cultiver la nostalgie de façon négative. Il faut s'indigner, comme disait un certain, il faut se lever, il faut se mobiliser, pour que nous puissions travailler dans les conditions dans lesquelles Tony Lainé aurait aimé continuer à participer à notre combat. Merci de votre attention.

Pause

Virgule ...

extrait de "L'Agir" Lecture précédant la Table ronde, effectuée par **Jac Manceau** - avec enchaînement sur enregistrement initial de la voix de Tony Lainé



(...) [Troisième réflexion] Une activité permet aussi l'identification sur deux modes : identification à l'objet lui-même, c'est-à-dire qu'on règle un compte avec cet objet dans la mesure où l'on a mis quelque chose de soi et du même coup, il faut être attentif aux productions de l'enfant ; identification par rapport à l'adulte parce que très souvent l'enfant a

des besoins d'identification qui s'expriment dans ses productions. Il produit les choses qui lui permettent de jouer à avoir un statut d'adulte. Autrement dit l'image que lui donne l'adulte, c'est-à-dire nous, doit être une image suffisante, satisfaisante. Il y a là un problème très important quand on s'occupe d'activités manuelles. Il faut faire attention à ne pas reproduire le monde des adultes dans son actuelle surdité vis-à-vis des enfants. Ce n'est pas d'ailleurs la faute des adultes.

Dans les réflexions théoriques sur les inadaptations on dit toujours : « *C'est la faute des adultes, de la télévision, les parents ne s'occupent pas assez de leurs enfants* ». Cela ne veut rien dire du tout. S'il est vrai que les parents ne s'occupent pas assez de leurs enfants, c'est qu'ils ne le peuvent pas. Eux-mêmes sont prisonniers d'un type d'existence où il est hors de question qu'ils puissent s'occuper des enfants de façon satisfaisante. Dans les grandes concentrations urbaines, comment voulez-vous que les parents s'occupent des enfants ? Dans ses productions, dans ses activités manuelles, l'enfant joue toujours à s'identifier à quelque chose de l'adulte. Il faut donc d'abord que l'adulte lui offre une image qui soit, non pas repoussante, mais attirante, pour qu'il ait le désir de s'identifier à l'adulte. Dans une activité, c'est vous qui êtes l'image d'identification adulte. Il faut que vous fassiez preuve vous-même de perspective d'existence, d'une possibilité d'action sur les objets, sur les choses. Il faut être en bonne santé pour être une image d'identification correcte vis-à-vis de l'enfant.

Or, à notre époque, lorsque l'enfant rentre chez lui, il rencontre ses parents qui disent : « *Je fais un travail stupide* ». Une majorité de gens pensent cela et c'est vrai. Aussi, vous comprendrez qu'il y ait un blocage pour l'enfant du point de vue de l'identification. Ce ne sont pas les parents qui sont responsables. Ce sont les conditions socio-économiques et culturelles d'existence des adultes qui ne permettent pas actuellement aux enfants de s'identifier à eux. Chez les pédagogues c'est la même chose. Un grand nombre d'entre eux pensent : « *Quel métier d'e chien ! Comment avoir choisi cela ?* » Avec de telles images professionnelles, il est difficile aux adultes de se constituer comme pôles d'identification positive qui puissent susciter vraiment le désir de l'enfant de devenir adulte.

Alors comment intervenir, comment soigner ? Il faut absolument sauver les enfants par cet *agir* sur les choses. Il faut leur permettre d'évoluer, de mobiliser en eux leur désir d'identification vers l'adulte, ce qui suppose que les adultes pensent davantage leurs propres rôles et soient par-là moins dépendants de leurs propres conditions d'existence. Il y a là un problème d'une importance majeure que les centres d'entraînement doivent tenter de résoudre. Il est bon d'être heureux dans les stages des centres d'entraînement, d'y trouver du plaisir, de pouvoir transporter ce plaisir-là au centre de vacances, c'est une voie pour susciter le mouvement d'identification de l'enfant, lorsqu'il sent des adultes disponibles et capables de prendre du plaisir à prendre soin d'eux.

[Quatrième réflexion] Les choix d'activités, les réponses proposées doivent toujours tenir compte des possibilités psychomotrices des enfants. Il faut tenir compte de leur âge, ne pas proposer des travaux qui les mettraient en échec, mais à l'inverse, il ne faut pas sous-estimer les possibilités des enfants dans le domaine de leurs productions. Ils sont capables de faire des choses extraordinaires, géniales. Il faut le savoir, et avoir le goût, le désir, de mettre l'enfant en situation de fonctionner. Il

faut toujours se placer au plus près de ses possibilités imaginatives et n'aborder la dimension technique que secondairement. Ceci est fondamental quand on mène une activité avec des enfants.

Il y a une manière de faire qui dit : « *Vous allez maintenant faire de la poterie. Alors je vais vous expliquer un peu la technologie de la terre : la terre c'est comme ça, ça se manipule comme ça...* » La technique a priori, puis on commence. Si on fait cela, on crée des conditions de déperdition du besoin de l'enfant. On se retrouve dans le schéma de l'apprentissage du travail rentable autrement dit du travail industriel. Il faut faire l'inverse, ce qui ne signifie pas que la technique ne doive pas intervenir; elle doit aider l'enfant à aller plus loin, à être plus épanoui, mais il faut qu'elle apparaisse secondairement, après qu'on ait mesuré le besoin et qu'on ait proposé une réponse au besoin. Il y a là une sorte de dialectique entre la technique du travail dans tous les domaines; la lecture du besoin et la réponse au besoin de produire de l'enfant.

Si on néglige cette articulation, on s'enferme dans le schéma, dans la définition du travail tel qu'il est, perverti par la période historique du capitalisme. Il faut essayer d'assainir cela. C'est le besoin d'abord. Ce n'est pas la production mais la compréhension du besoin; puis la réponse au besoin, où la technique intervient comme aide, comme instrument.

[Cinquième réflexion] : La question du jeu et du travail

en relais direct... Voix enregistrée de Tony Lainé, avec en fixe quelques portraits de lui :

(...) *Dans la vie de l'enfant, on distingue toujours le travail et le jeu. On dit deux heures pour travailler, trois quarts d'heure pour jouer. Le jeu, si on le met à part, ce n'est pas par hasard. Lorsqu'on dit : « Quand on joue, on joue ; quand on travaille, on travaille », on prononce une formule épouvantable, par rapport aux besoins de l'enfant. Dans les projets pédagogiques, cela veut dire que le jeu, c'est un cadeau que l'on fait. C'est un cadeau en plus, une prime de rendement. On retrouve toujours le schéma du travail dans la société du profit, le jeu c'est du temps perdu. Dans notre culture, même lorsqu'on s'en défend intellectuellement, on a trop souvent tendance à considérer que le jeu c'est du temps perdu et on fait la chasse au temps perdu. En réalité plus on distingue le travail et le jeu, plus on est amené à amenuiser ou à sous-estimer l'importance du jeu dans la vie de l'enfant. Le jeu et le travail, il faut que ce soit mêlé, que ce soit étroitement imbriqué parce que le jeu est au niveau du plaisir, de la production du fantasme, de la vie imaginative. Le travail chez l'enfant doit avoir la même valeur, c'est la même chose. Il n'y a pas le jeu ou le travail, il y a le jeu et le travail, ensemble.*

La capacité de fantasmatisation est une autre manière de définir l'humanité de l'homme

Il y a la dimension ludique, la dimension du jeu, la dimension fantasmatique dans le travail de l'enfant et en particulier dans les activités manuelles. Je crois qu'il faut faire très attention à cet aspect pour éviter une différenciation trop stricte entre les

deux ; sinon cette distinction nous amène à nous placer dans une situation de préparation des enfants à jouer un rôle, à être les instruments de l'exploitation. Au travailleur, on dit : il y a le travail et les loisirs, et les loisirs ça se réduit. C'est normal puisque ça ne rend pas. Cette dichotomie entre les différents aspects de la vie humaine doit être évacuée de la vie des enfants. Un « agir » sans le « dire » serait vide de sens. Dans les activités manuelles, comme pour l'ensemble des activités humaines, il nous faut retravailler à redonner du sens là où celui-ci s'est perdu, et là, ça passe par la parole. Dans les activités manuelles, il faut donner du sens, donner un sens aux productions, aux objets, aux activités, aux gestes, aux situations. Une des conséquences de l'infiltration idéologique pernicieuse de notre société, c'est que le sens des objets, le sens du travail, le sens des choses et des situations est de plus en plus vidé, perdu. Donner un sens, c'est une expérience capitale, et pas seulement pour les enfants, mais pour nous aussi. C'est une source de plaisir sans cesse renouvelée. Donner un sens, c'est d'abord donner un sens par la parole : il faut parler des choses, articuler la parole avec l'activité. Il faut en parler pour que le langage vienne s'accrocher avec la chose, pour lui donner une signification. Savoir changer son regard sur les choses et sur soi-

même.

Mais je crois aussi que c'est un problème d'œil, c'est un problème d'innovation, d'invention. C'est la période du Surréalisme qui a brutalement révélé dans l'ordre de la culture l'importance du sens et de l'invention. Son enseignement majeur a été de proposer que l'on regarde les choses, le monde, avec un œil neuf dans une situation insolite, dans un circuit social, dans un circuit de langage qui est insolite. L'objet redevient alors extraordinaire, prend un sens nouveau, sollicite l'intérêt et le plaisir, devient le produit d'une renaissance. Dans les activités manuelles, dans cette activité, dans cette production des objets les plus usuels qui ont été vidés de leur sens, qui ont acquis un usage très social, sans du tout se limiter à l'objet d'art, à l'objet qui est pourvu d'une valeur esthétique a priori, la chose faite apparaît dans une situation neuve.

Redonner, pour les enfants, un sens aux choses matérielles, au travail de l'homme, à ses productions, doit constamment nous inspirer dans tout ce que nous entreprenons et faisons, entreprendre par les enfants, pour qu'ils agissent sur le monde, comme sur eux-mêmes.



L'extrait d'une conférence enregistrée, que Tony Lainé a donnée en novembre 1971. C'était dans le cadre de journées réservées à des formateurs des Ceméa de l'Académie de Poitiers. Le texte a été publié en 1973 sous sa forme initiale dans les numéros 276 et 277 de la revue Vers l'éducation nouvelle.



○ TABLE RONDE : LA RAISON DU PLUS FOU : ENJEUX ACTUELS

Participants : **Roger Teboul**, pédopsychiatre, **Franck Fabien**, infirmier psychiatrique, **Catherine Attale**, pédopsychiatre

Animée par **Dominique Rousset**



Rousset : La question que je voulais vous poser à tous les trois pour commencer : La raison du plus fou, cette belle formule, comment l'entendez-vous aujourd'hui ? ... Catherine Attale

Attale : Moi j'entends aussi, et surtout le « garde fou ». On a un rôle de « garde fou » par rapport à une folie qui se profile dans la société, comme ça vient d'être évoqué tout au long de la journée. On se demande ce qui est plus

fou ? Est-ce le système ou les patients ? Ces doutes nous mettent en réflexion.

Teboul : C'est un peu compliqué ... Je ne sais pas qui est le fou aujourd'hui, pour reprendre ce que vient de dire Catherine Attale. Sur le plateau très « vintage » de cette émission de télévision des années 70 à laquelle on a assisté en fin de matinée, Avec Tony Lainé, et Robert Clarke (journaliste), avec ces gens très bien habillés, il y a eu un moment où le mot « fou » a surgi, l'animateur disant « on ne dit pas fou ». C'est quoi et c'est où le « fou » aujourd'hui ? Je serais bien en peine de le dire. Comme Tony Lainé, je me sens d'une grande solidarité avec la folie. Je suis pédopsychiatre – identité à laquelle je tiens – et je me dis que c'est peut-être aussi un métier « fou ». Je vais lancer quelques pavés dans la mare, c'est un peu ce que j'aime faire, mais je resterai sur cette interrogation : comment aujourd'hui la société peut s'emparer de ce terme et peut le traiter ?

Rousset : Quand Pierre Delion nous disait tout à l'heure « à qui, aujourd'hui, la pédopsychiatrie a à faire ? », il a tenu des propos assez radicaux sur les politiques, ou ceux qu'on charge d'appliquer la politique ... Est-ce que là, on est dans « la raison du plus fou » ? ... Franck Fabien...

Fabien : J'ai vécu une période où la folie faisait très très peur. Et ma mémoire revient au sens que Tony donnait au mot « folie », à la fois au sens et aux actes qu'il posait pour sortir de là. Lorsque, à 32 ans, Tony Lainé a été nommé Médecin chef – du service d'adultes à Poitiers – il a commencé à travailler avec ses équipes pour ouvrir les services. Y compris à ceux qui, parfois, étaient hospitalisés sous le régime de la loi 1838. Il a cultivé cet esprit, ce qui fait que quand vous parlez de Lainé à Poitiers, c'est l'homme qui a ouvert les portes de l'asile de Poitiers. C'est l'acte important de « solidarité avec la folie » qui a défrayé partout. C'est lui qui m'a appris que pendant la Deuxième Guerre mondiale il y avait 40 000 patients morts dans les hôpitaux psychiatriques. Et aujourd'hui, on assiste à un renfermement idéologique, un repli sur soi, qu'il faut combattre.

Rousset : Autre concept important, c'est celui de collectif soignant... Vous avez toujours eu le sentiment de faire partie d'une équipe ?

Fabien : Plusieurs aspects sur le collectif soignant. Lorsqu'il en parlait, il y associait la formation professionnelle, bien sûr. Les années 60-70, et la vie avec Ceméa a été fondamentale pour former les infirmiers. Je vous rappelle qu'il n'y avait pas de formation continue à l'époque [*da la salle : Germaine Le Guillant !*] Quand il posait la question du collectif, c'était le « collectif de connaissance ». Lorsqu'il intervenait dans son service par exemple sur le développement psycho-affectif de l'enfant, si vous relisez ces cours aujourd'hui, après 40 ans, c'était novateur. C'était un précurseur, je l'appellerais un « révolutionnaire partageur ». Il avait toujours en tête les soignants, parce que quand il fallait prendre en charge les patients, il ne le faisait pas tout seul.

Rousset : Revenons sur le parcours de Catherine Attale, que je trouve assez significatif. Vous êtes praticienne hospitalière, vous faites un travail clinique, thérapeutique auprès des enfants et adolescents. Vous avez commencé par des stages et je vous cite : « En arrivant dans ces services universitaires, je pensais apprendre et approcher la folie avec des éléments rationnels et organisés, mais ce n'est pas tout à fait cela qui s'est passé » ... et puis il y a eu une rupture ?

Attale : J'ai décidé d'aborder les choses avec humilité et honnêteté intellectuelle. Je me revois Interne il y a 15 ans, me disant que j'allais effectuer les stages dans des services universitaires pour avoir une vision cohérente et organisée. À l'époque, le débat était très vif entre la psychiatrie biologique, neurosciences, scientifique et une psychiatrie du secteur, institutionnelle, qui, j'avoue, n'ayant pas d'héritage familial dans ces milieux-là, le secteur, être le psychiatre engagé auprès de ces patients, ça me faisait peur. Après des stages universitaires, j'ai fait la psychiatrie de liaison, puis ma vie personnelle m'a amenée à Poitiers (décidément !) ce petit centre de réflexion où j'ai eu l'occasion de travailler avec Daniel Marcelli. Il a dans son service un pavillon qui s'appelle Tony Lainé et j'ai commencé à entendre parler de lui là-bas. Et j'ai surtout commencé ma pratique de pédopsychiatre, mon analyse personnelle (ce qui est fondamental), et la rencontre avec « l'humain », « le sujet », la famille et tout ce qui fait la clinique à l'heure actuelle. J'ai eu l'expérience intéressante de création des Centres ressource autisme (il y a une dizaine d'années). Assez jeune, j'étais propulsée en position d'experte, dans un domaine bien complexe, comme vient de nous le rappeler le professeur Delion, avec cette « folie d'évaluation », « folie d'expertise », cette situation me tient beaucoup à cœur encore à l'heure actuelle. Maintenant je travaille dans un secteur de pédopsychiatrie à Lyon et j'espère qu'on va évoquer la question (autisme mis à part) des « dys », des troubles d'apprentissage, « multi-explorés », avec une espèce d'enveloppe technique...

Rousset : Mais les parents le demandent, rappelait Pierre Delion...

Attale : Oui, il y a un doute, une douce illusion de comprendre les troubles en multipliant les bilans, et une douce illusion des rééducations qui peuvent être très courtes. Et après, on vient nous trouver dans le secteur en nous demandant de soigner ces enfants-là, de réintroduire la dimension de « sujet », d'historiser, de retrouver le sens. Les gens disent parfois, étonnés : « Mais vous, vous nous écoutez ! » Mais parfois, ils nous demandent aussi des écrits, comme si la parole ne suffisait pas...

Teboul : Mais c'est ce que je disais tout à l'heure. Où est la folie aujourd'hui ? Et qu'est-ce qu'on soigne en tant que psychiatre aujourd'hui ? On soigne sûrement des « sujets », des individus, on soigne sûrement des familles – ce qu'on a toujours bien fait – mais il va falloir aussi sérieusement s'occuper de soigner – de prendre soin de – cette société. Et je trouve que s'il y a une différence avec

les années 70, c'est que contrairement à l'idée de révolution qui viendrait tout « fiche en l'air », il faudrait aujourd'hui plutôt « soigner ». C'est cette position qu'on pourrait adopter – en tout cas à la place où je suis, de Président d'une association de pédopsychiatres de secteur – ce serait essayer de soigner cette administration, cette technocratie [public : « *bon courage !* »], ces familles regroupées dans des associations lobbyistes. De ne pas seulement combattre, mais de se rendre compte que dans ce combat, il y a aussi une dimension de souffrance. Je ne peux pas m'empêcher de regarder la société dans laquelle on vit (j'ai moi-même des enfants qui sont de « jeunes adultes »). Cette société est violente, compliquée, douloureuse. Comment en prendre soin ? Contrairement aux années 70 – y compris au discours extraordinaire que l'on vient d'entendre de Lainé sur le travail et le jeu, ce discours très marxiste – il y a peut-être à prendre en compte autrement la société aujourd'hui. Et peut-être que c'est aussi ça la fonction de pédopsychiatre engagé. C'est un peu paradoxal, mais cela pourrait guider notre action à l'API. « On travaille avec », ce que disait Guy Baillon (qui est un de mes maîtres). Même dans la critique radicale de la « folie gestionnaire », il faut faire avec, on est obligé, mais il faut comprendre quelque chose de cela.

Rousset : Mais il faut faire également face à une augmentation constante des demandes de consultation. C'est le réel auquel on ne peut pas échapper. Quelle est la réponse ... Catherine Attale ...

Attale : Je trouve que les demandes sont justifiées, je trouve même que les situations arrivent de plus en plus tard. Tout ce qui est prévention semble de moins en moins fonctionner, du coup les situations sont complexes. On prend, on écoute, on lit les fameux compte rendus, on essaie de « jouer » avec ce vocable (technique) qui est là. (Il faut aimer jouer dans notre travail.) Il faut manier l'humour de temps en temps : J'ai en tête la situation d'un gamin qui vient de me dire qu'il a une « maladie des mains » – ce n'était pas drôle du tout, ça nous inquiétait – « Je n'y arrive pas, j'ai une maladie des mains ». C'est la Dyspraxie. La réponse à votre question c'est : oui on prend les demandes, c'est la mission de secteur.

Rousset : Mes questions sont candides, mais est-ce qu'il y a moyen de faire auprès de ces familles un travail, de les convaincre que ce « multi-dys » n'est pas forcément nécessaire ? Elles arrivent informées par internet...

Attale : Souvent il n s'agit pas de déconstruire, mais plutôt repartir de l'expérience de l'enfant, de ce qui se passe, de ce qu'ils vivent, « ré-historiser » ce qui se passe. « Vous, au fond, qu'est-ce que vous en pensez ? » Après, on est très préoccupés par ce que vivent les enfants à l'école, les « étiquettes » qu'ils reçoivent, par la MDPH qui donne un statut d'handicapé, avec ses conséquences, ce n'est pas rien ! On travaille tout ça.

Rousset : C'est très différent de ce que vous avez vécu, Franck Fabien ? Cette « folie d'évaluation »...

Fabien : On n'en était pas là à l'époque. Il faut dire que la formation des infirmiers des hôpitaux psychiatriques est née en 1956, et elle est morte en 1992. À peine 35 ans. J'ai eu la chance de la vivre mais je trouve que dans ce pays, la disparition de ce métier a été les prémices de l'affaissement du travail clinique en psychiatrie. Et je pèse mes mots quand je dis ça. [applaudissements de la salle]

La catastrophe est possible dans ce domaine, une catastrophe « humaine ». Avec tout ce qui se passe et se prépare (...je lisait un petit document d'un certain nombre de technocrates.) S'il n'y a pas de résistance suffisante, et de bataille offensive – pas défensive ! – je pense qu'il va y avoir des difficultés majeures dans ce secteur.

Teboul : Je prends la balle au bond. C'est là où nous nous situons à l'API : dans la défense de ce modèle qui nous tient particulièrement à cœur. Mais quand je disais qu'il fallait prendre soin aussi de nos institutions c'est, si j'ai bien appris ma leçon, dans le sens où la psychothérapie institutionnelle soigne autant le patient que l'institution. Donc, on a à soigner cette grande institution de soins d'aujourd'hui, qui est le ministère de la Santé, qui participe aussi de notre élaboration, de notre façon de concevoir les soins. Je ne sais pas si on est très entendu, si on est dans ces transferts multi-référentiels dont il était fait état tout à l'heure, et si on a aujourd'hui des Mamelet et des Aujaleu pour nous entendre, mais il semble qu'on a toujours à creuser ce sillon, à faire ce travail. Il y a une loi de santé mentale qui se prépare, pour répondre à Franck Fabien, on essaie de participer à son élaboration ; on a organisé des états généraux de la pédopsychiatrie le 4 avril dernier, pour cela. Dans cette loi de santé mentale, on se rend compte de deux choses : 1/ Il y a des inégalités territoriales qui sont cruciales, qu'on ne peut pas nier et il n'y a plus d'argent. 2/ La démographie médicale est en chute libre et bientôt, de nombreux collègues vont partir à la retraite. Donc, au niveau du ministère ils sont en train de réfléchir à créer de nouveaux métiers de la psychiatrie. Une nouvelle profession est en train de naître, dans la tête des technocrates : celle d'infirmiers cliniciens, qui rejoindrait d'une certaine façon celle de l'infirmier psychiatrique. Je travaille à Ville-Évrard, on s'est demandé, pourquoi « ils » veulent absolument « cliver », d'un côté la Direction de soins, et de l'autre côté les médecins. Nous nous sommes dits avec les cadres supérieurs de santé : « Essayons de faire une commission clinique médecins-cadres », pour que les soins soient à nouveau la propriété des soignants, et pas uniquement celle des gestionnaires. Et dans cette commission, on est en train de réfléchir – alléluia – à la manière dont les cadres et les cadres supérieurs (les assistants de pôle) sont formés aujourd'hui, et de quelle clinique ils disposent. Pour garder une spécificité à la psychiatrie (ce qui semble être aujourd'hui l'idée des pouvoirs publics) il faut quand même que l'encadrement puisse transmettre ces spécificités mêmes. Il faut arrêter avec l'encadrement uniquement gestionnaire et managérial. Peut-être est-ce

en faisant entendre tout cela qu'on peut un peu soigner l'administration bien mal en point.

Rousset : Dans ces états généraux, vous avez élaboré des propositions ...

Teboul : Les 4 associations organisatrices ont élaboré 10 propositions qui ont été soumises aux pouvoirs publics. On a un peu de mal à être entendu. La pédopsychiatrie, c'est « tout petit » dans la médecine, et ce n'est pas une spécialité « à part entière » en France. Même si je suis d'accord avec les propos de Pierre Delion sur le « faux-self », mais, si on se fait avoir par le lobbying, il faut peut-être faire aussi du lobbying. C'est compliqué. Quel image peut-on donner aujourd'hui de notre métier ? On est aussi dans une guerre d'images. C'est vrai que l'important travail de Tony Lainé dans les médias m'a beaucoup inspiré. Comment aujourd'hui, sans être en faux self, on

arrive à donner une image de nous-mêmes et faire du lobbying ? On s'est associé aux familles, pour qu'il y ait des familles qui puissent témoigner du travail que nous faisons. Cette alliance avec les familles nous paraît fondamentale, et c'est peut-être un levier qui va nous permettre de soigner les politiques qui vont entendre un autre discours de familles. [*chahut dans la salle*]

Participant : (Paul Machto) Ce n'est pas soigner les politiques, soigner le ministère, mais c'est faire de la politique ! [*applaudissements*]

Rousset : On va faire rentrer la salle tout de suite dans la discussion, mais puisque Catherine Attale a parlé de la prévention, elle est parmi les propositions ?

Teboul : C'est une des 10 propositions. Ça fait partie du soin dans l'organisation des secteurs de pédopsychiatrie, la prévention et le soin sont liés.

Échanges avec la salle ...



Rousset : Là il faut lancer la discussion entre vous tous ... mais pas tous à la fois !

Participant : (Roger Ferreri) C'est heureux qu'on ait ces positions qui soient établies. La psychiatrie de l'enfant, ça ne peut pas être une spécialité. Parce que si c'était une spécialité, ça serait une spécialité envers ceux qui, dans la société, subissent une double aliénation. Être spécialiste de la double aliénation, je trouve que c'est un peu gonflé. Moi, je suis psychiatre et je travaille dans un service d'enfants. Donc je soigne un peu les enfants, mais ils sont accompagnés par les grands. Je les vois, je leur dis bonjour et tout. [*rires dans la salle*] Ce que vous dites, c'est que nous sommes en train d'assister à un changement profond. La psychiatrie n'a jamais été ce qu'elle pensait être. Elle a toujours été en rapport avec ce qu'on lui demandait d'être. La psychiatrie est née à la Révolution française pour une raison très simple : on lui demandait de scientifier ce qui échappe à la politique. On peut quand même s'accorder là-dessus, ce n'est pas si grave que ça que de dire ça ? La raison du plus fou, c'est ça la raison, la face sombre de la raison, c'est qu'il y a des gens qui ne peuvent pas être dans les fictions de la raison. Comme ils ne peuvent pas être dans les fictions de la raison, alors on a considéré que l'envers de la raison sera ce qui formerait la raison. Mais, je ne critique pas ça, je dis simplement que la période actuelle, les politiques actuels, ils ont construit des politiques d'entreprise. L'entreprise, quand elle ne construit plus des œuvres, mais qu'elle finance, elle sous-traite. La politique est sous-traitée. Nous sommes dans un monde de sous-traitement de la politique. Dans ce monde de sous-traitement de la

politique, ceux qui maintiennent le fait que l'égalité n'existe pas mais que c'est la lutte contre des inégalités qui est importante... Par exemple, la médecine au sens large c'est une lutte contre les inégalités. C'est un discours très dangereux de lutter contre les inégalités. Parce que l'égalité c'est facile ... Rappelez vous de ce que disait Montesquieu : « Chez le despote ils sont tous égaux, parce qu'ils ne sont rien ».

Je vois que vous voulez reprendre le micro, c'est votre boulot, mais mon boulot c'est de faire du bruit dans la salle [*rires* ; **Rousset** : Je vous en prie. On vous écoute.] ... je finis juste là dessus :

La question actuelle qui nous est posée, c'est ce qui transparait dans tout ce qui était dit. C'est qu'il ne peut pas y avoir de psychiatrie sans l'inclure profondément dans la politique. La politique c'est le vivre ensemble, si vous voulez, mais c'est aussi le plaisir de vivre ensemble. Or, ça a complètement disparu, pour vous transformer nous tous, qui sommes là... La loi 2011 c'est quoi ? C'est une loi générale - nous vivons tous dans l'asile.

Rousset : Je veux juste reprendre la parole pour dire que les idées d'égalité dont vous parlez, j'imagine que les populations qui ont du mal à accéder à vos consultations sont forcément les plus vulnérables ?

Autre intervention, question, commentaire ?

Participant : (Guy Baillon) Je m'excuse de reparler. Je voulais profiter de la présence de Pierre Delion, qui n'était pas là ce matin, pour poser la question suivante par rapport à tout ce qui vient d'être dit ce matin. Est-ce que vous ne croyez pas que nous avons fortement bénéficié

de ce à quoi nous invitait Tony, à savoir, faire dans toutes nos équipes de notre mieux pour investir la créativité ? Et je crois que ce monde qui nous entoure aujourd'hui en psychiatrie est fait de plein de courants, avec plein d'idéologies, plein de pratiques, qui ne sont pas contradictoires mais qui sont complémentaires. Comment, Pierre, peux-tu nous aider (car tu arrives là avec la force de la continuité de ta réflexion) à penser qu'aujourd'hui on serait capable, les uns et les autres, de tendre des liens harmoniques entre toutes ces diversités. Est-ce que cette recherche d'harmonie n'est pas la seule perspective pour la psychiatrie ? Ça s'appuie, comme tu le dis je crois, fondamentalement sur une perception nouvelle de la politique, sur les notions d'égalité, de justice, de fraternité. À partir de quelle base pourrions-nous nous mobiliser aujourd'hui ? Je faisais (le matin) allusion à Jaurès, parce que c'est Jaurès qui appelle à cette recherche d'harmonie. Parce que, dans ce que j'ai entendu, nous en sommes surtout sur des défensives, sur des craintes, sur des mobilisations partielles/partiales, alors qu'en réalité, pour que la folie soit présente, acceptée, fasse partie de la société, il y a d'autres choses qui sont à mettre en place.

Roussel : Pierre Delion, souhaitez-vous reprendre la parole ? Merci.

Delion : Je ne vais pas être malpoli, je vais lui répondre [rires]. Je crois que c'est ça le point essentiel. Est-ce qu'on peut accepter qu'on ait « une partie » de notre pratique et de notre réflexion dans le collectif auquel on appartient, qui ne soit « qu'une partie » de la résolution du problème posé, qui est celui de la complexité ? J'entendais tout à l'heure en venant sur France-Culture Henri Atlan (qui vient de sortir un livre), qui raconte que la génétique, il y a 10 ans, était dans une position impérialiste absolue. En disant : « De toute façon, avec tout ce qu'on va apprendre avec la génétique, ramassez tout le reste, c'est plus la peine de vous embêter, on va avoir des solutions ». Puis, au fur et à mesure que les 10 années passent, les généticiens de haut niveau (je ne parle pas des seconds couteaux qui nous embêtent sur le gène de l'autisme) disent : la génétique sans réflexion épi-génétique – c'est à dire sur le rapport entre le génome et l'environnement – ça n'a strictement aucun sens. Et qu'est-ce qui est dans l'environnement ? Les interactions, la psychopathologie parentale, la qualité de la grossesse, etc. On voit bien que ce modèle qui essaie d'ouvrir la vérité de l'un non pas dans le sens que d'un coup ce n'est plus lui qui a la vérité, mais un autre, ça ouvre à un modèle que j'essaie de théoriser : on appartient à un sous-ensemble qui est en construction, on va se lier en articulation avec un autre sous-ensemble qui est en construction, et le fantasme qu'on doit cultiver, ce n'est pas qu'on va former un ensemble, mais qu'on va former un nouveau sous-ensemble qui, lui, est toujours en construction. Ce que j'essaie de décrire rejoint très précisément la constellation transférentielle. C'est-à-dire : mon point de vue par rapport à cet enfant, c'est le mien, mais le point de vue de mon voisin par rapport au même enfant, c'est le sien, et le mien

n'a pas plus de valeur que le sien. Du coup, la constellation transférentielle devient un sous-ensemble nouveau, qui fait exister des vérités complémentaires. C'est autour de ce type de schéma qu'on peut plaider pour ce que Guy appelle une harmonique – au sens de la musique. Quand une note est donnée, on entend après la note un certain nombre de choses qui sont les sonorités harmoniques, qui ne viennent pas contredire cette note, qui viennent au contraire l'accompagner. Et je pense que dans l'accompagnement des enfants, c'est vraiment sur ces modèles que c'est intéressant de réfléchir.

Roussel : Merci. Franck Fabien ?

Fabien : C'est très intéressant ce que vous dites. La problématique qui se pose pour les infirmiers/infirmières, c'est qu'ils n'ont plus la même formation, ni les mêmes valeurs que celles d'autant qui faisaient que le corps infirmier qui travaillait en psychiatrie était une force considérable. Parce que cette formation était liée, d'une certaine manière, à des traditions ouvrières. Moi-même, je suis ajusteur de métier. Je suis venu faire mon « ajustage » pendant 35 ans en psychiatrie. Dans les collectifs de travail qui se formaient dans le champ de la psychiatrie, des valeurs ont été imprégnées qui ont petit à petit disparu. Ceci dit, je pense qu'il y a des possibilités d'organiser non seulement les résistances, mais en même temps les offensives, pour exiger que dans cette société, l'être humain ait toute sa place. Qu'il y ait un problème ou non, il s'agit d'abord de placer au centre du dispositif – en pédopsychiatrie ou en psychiatrie générale – l'être humain.

Revenons aux fondamentaux, et peut-être pourra-t-on rassembler les citoyens/citoyennes sur ces objectifs-là, pour transformer les pratiques professionnelles. C'est un débat, mais il nécessite aussi l'agir.

Participante : (Dina Ismaël-Joubrel, psychiatre) Je partirai du mot agir, mais aussi de ce que vient de dire Roger Ferreri. Effectivement, ce qui distinguait Tony Lainé, ce qu'il nous a laissé, c'est que c'était un être politique. Il était dans l'action sur l'environnement. Il disait : « il faut pouvoir agir sur l'environnement et sur soi-même ». Vous avez repris la phrase disant qu'il faut en permanence lutter contre son propre fascisme, c'est ça aussi l'éclairage de la psychanalyse : nous avons à l'intérieur de nous notre propre ennemi qu'il faut essayer de dompter. Mais comme toute institution (quand on est ensemble) enferme en elle-même son propre ennemi, du moment où elle devient instituée et elle ne s'interroge pas, elle devient enfermée, asilaire et fasciste. Et là – peut-être que je vais jeter le pavé dans la mare – combien les psychiatres de secteur ont aussi contribué à casser le secteur. Combien de discours ai-je entendues pendant des années (15-20 années) sur la bataille des lits, hélas, sur la bataille des secteurs, sur des psychiatres qui se menaient la guerre entre eux ; discours où l'on découvre que le patient s'appelle « hors-secteur », où on parle de « surpeuplement ». Imaginez la famille qui arrive avec son fils brillant, qui fait sa première bouffée délirante, et on lui

dit à l'entrée de l'hôpital : « Vous êtes en surpeuplement ». Notre politique de secteur est devenue idéologie. Et quand des idéologies commencent à être installées, elles deviennent du fascisme. Arrêtons de parler des autres, de la société. Nous sommes politiques. En psychiatrie, ou on est politique, ou on sert le pouvoir. Il n'y a pas d'autres choix. C'est l'engagement de Tony Lainé que je garde, je garde la visite de ce restaurant formidable qu'il a créé – Le Littoral – où les jeunes ... où il travaillait avec les élus, parce qu'il était politique. [applaudissements]

Teboul : Je vais essayer d'être moins provocateur et rejoindre tout à fait ce que vous venez de dire. Mes propos de tout à l'heure étaient des propos (pour répondre à Paul Machto et Roger Ferreri) éminemment politiques. J'ai trop le souci de la politique, et j'aime trop la politique, pour la laisser dans l'état dans lequel elle est aujourd'hui. Je pense qu'avant d'aller faire le lit du fascisme (hier un copain m'a envoyé le texto : « faire le lit de MLP ». Je ne comprenais pas ... Marine Le Pen), donc avant de faire le lit du fascisme, c'est dans l'engagement politique, dans ce combat, il y a cette dimension de soin et d'écoute. Il y a un système qui dérape, un système fou. Qu'est-ce qu'on fait avec cette folie politique, gestionnaire, administrative aujourd'hui ? Est-ce que c'est seulement en combattant ? Il y a aussi des choses à soigner. Dans le cahier des charges que les pédopsychiatres ont élaboré en 1985, parmi les missions de la pédopsychiatrie, il y a aussi cet engagement politique qui est important. Il concerne autant les enfants que leurs familles. Aujourd'hui, on ne peut pas être uniquement dans la lutte, on en a vu les limites, il y a quelque chose à inventer dans l'engagement politique, qui doit aller plus loin. C'est cette réflexion que j'ai essayé de provoquer.

Rousset : Deux courtes interventions et puis on interrompt...

Participante : (Marie Bonnafé) Je vais être très brève. J'interviens demain, sur le projet « lire à bébé » et son retentissement « planétaire », je dirai. Je crois beaucoup aux petits projets, en politique. C'est d'ailleurs ce que les communistes ont appris « au biberon ». Je pense qu'on reviendra dans l'histoire, et surtout dans cette période de la guerre, sur l'importance des communistes pour le bien commun. Donc ces petits projets, ceux qu'on entend par exemple aux journées de Saint-Alban, ce sont des projets de lutte, rigoureux, pensés politiquement, et psychanalytiquement. En psychiatrie on peut faire plus facilement des petits projets. Notre école, c'est Freud avec des petites quantités dans le Tabou de la virginité, parce que ça leur donne une très grande intensité.

Participant : (Bernard Richard, documentariste) J'ai entendu quelques chiffres ce matin de Bernard Maris, à la radio. Nous sommes deux fois plus riches en terme de revenus qu'en 1968. Je peux ajouter que le temps moyen de travail (hebdomadaire, mensuel ou annuel) a beaucoup

diminué. Et j'ai entendu ce matin dans un exposé, que le nombre de demandes de soin dans le 13^e arrondissement était passé, si je me rappelle bien, de 15 à 4 300. Est-ce à dire, qu'il y a une espèce de bien-être... On entend « politique, politique, politique » dans cette salle, mais je n'ai pas entendu « lutte des classes ». Et je m'étonne, Monsieur Teboul : « Pense-t-il qu'il puisse changer la psychiatrie dans une situation mondiale où un milliardaire a pu dire : « La lutte des classes existe, mais ma classe l'a gagnée ». Est-ce que la lutte des classes traverse le corps des psychiatres, de la psychiatrie, du système de santé ? Oui ou non ? Ça ne s'entend pas dans cette salle où on entend beaucoup parler « politique ».

Teboul : Évidemment que ça nous traverse. Le problème de la lutte des classes aujourd'hui, c'est comment elle est entendue, dans la mesure où ce milliardaire peut dire « on l'a gagnée ». Alors, comment on la réactualise ? Il y a Badiou qui est sur ce créneau, si j'ai bien entendu les commentaires sur son dernier bouquin. Oui, le communisme est une idée noble, qui a été dévoyée par ce qu'il a appelé, je crois, les expressions totalitaires du communisme. Donc oui, mais comment c'est opérant ? Quand je dis soigner, je ne m'extrahis pas du contexte, loin de là. Je vais demain parler sur l'enfant dans la cité, et oui, j'ai aussi une réflexion sur la façon dont l'enfant existe aujourd'hui, dans nos sociétés urbaines, industrielles occidentales. Et oui, j'ai une réflexion sur le pouvoir qui s'exerce aujourd'hui sur les enfants. Oui, il y a aussi une lutte dans ce pouvoir, alors qu'on fait croire de plus en plus au pouvoir de l'individu. Il y a quelque chose qui a du mal à se penser. Qu'est-ce que la lutte politique aujourd'hui, quelle forme peut-elle prendre, et quelle forme peut prendre la lutte politique en psychiatrie. Bien sûr, je ne prétends absolument pas révolutionner le monde, et je suis d'accord pour les petits projets, il n'y a que comme ça qu'on avance. Mais, comment peut-on penser aujourd'hui, en quels termes ça peut se dire, s'écrire, et se transmettre plus largement que dans un cercle d'initiés que nous avons l'air d'être aujourd'hui ?

Rousset : Merci. Dernier mot, Catherine Attale, et on va conclure.

Attale : Je me dis qu'il faut juste évoquer – et ce sera peut-être dit demain – des Comités locaux de santé mentale, c'est quand même des lieux où sont présents plusieurs professionnels et où peuvent s'élaborer des petits projets ...

Rousset : Demain on parlera de l'enfant dans la cité, on reparlera de créativité, mais versus marchandisation. [les participants réclament la parole] On va juste interrompre notre débat ce soir. Vous savez que nous avons encore toute une journée demain pour nous retrouver et discuter ensemble. Je vous propose de conclure avec Bernard Golse, professeur de pédopsychiatrie.

Interview vidéo de Bernard Golse

(retranscription de l'intervention orale)



Je suis vraiment tout à fait désolé de ne pas pouvoir assister en personne à ce colloque, et je remercie beaucoup Kathleen Kelley-Lainé de m'avoir donné l'occasion d'y figurer quand même, d'y être présent grâce à cette interview vidéo. Pour moi, c'est vraiment un plaisir de pouvoir dire quelques mots à cette occasion, mais je crois aussi que c'est quelque chose qui m'importe beaucoup.

Je ne suis pas un spécialiste de l'œuvre de Tony Lainé, mais je me rends bien compte de la place extrêmement importante qu'il a dans l'histoire des idées, dans l'histoire de la pédopsychiatrie. Aujourd'hui, de ma place d'enseignant à l'Université Paris Descartes – mais je crois que c'est pareil dans beaucoup d'universités – malheureusement les plus jeunes n'ont peut-être pas bien en tête tout ce que des personnages comme Tony Lainé nous ont apporté, et c'est certainement plus qu'utile de pouvoir redire quelques mots à ce sujet. Surtout dans une époque – j'y reviendrai – où la vision de l'enfant et des liens de l'enfant avec son environnement, la vision globale du développement et surtout l'importance accordée au Sujet et à la rencontre sont souvent en perte de vitesse – malheureusement. Alors, c'est un très bon signe qu'un tel colloque puisse avoir lieu.

Peut-être que cela me paraît d'autant plus important, qu'on vient de vivre quelques années essentielles pour comprendre à quel point le soin psychique est menacé. Très, très menacé. J'y pense surtout à propos de l'autisme, mais le problème va en fait au-delà. En 2012, chacun le sait, l'autisme a été déclaré Grande cause nationale et on a vu les conflits passionnels, les polémiques ravageuses qui ont eu lieu à cette occasion. Cela durait depuis quelques années déjà et cela ne concerne pas seulement la France. C'est un mouvement beaucoup plus général, un peu dans le monde entier. Je dis souvent que, bien sûr, la psychanalyse est attaquée en tant que telle (on sait à quel point la dimension psychanalytique de l'autisme et de la psychose infantile était un thème important du travail de Tony Lainé), bien sûr c'est la psychanalyse qui a été attaquée, mais au delà de la psychanalyse c'est toute la question du soin psychique (j'y reviendrai à propos de la formation des plus jeunes). Et au-delà même de la question du soin psychique, c'est la question des sciences humaines qui ont une place de plus en plus difficile aujourd'hui à se faire au niveau de nos universités. La nouvelle gouvernance des universités n'est pas très favorable au développement des sciences humaines. La notion de contrat d'objectifs à court et moyen terme a peu de sens pour certaines disciplines de sciences humaines, dont on dit parfois qu'elles sont moins fondamentales que les sciences dites pures et dures, mais j'aime bien dire – et je pense que Tony Lainé aurait été certainement d'accord avec cela –

que les sciences humaines n'ont rien de moins fondamental et de moins fondateur, que les sciences dites exactes. Quand on dit « les sciences pures et dures », il ne faut pas entendre derrière cela que les sciences humaines seraient par essence impures et molles. Les sciences humaines sont tout aussi fondamentales et fondatrices que les autres.

Alors, ce que j'ai envie de dire, c'est que – bien sûr – les choses ont beaucoup changé en trente ou quarante ans. L'œuvre de Tony Lainé s'est déployée à une époque où ce que demandait le corps social – le *socius* – à la pédopsychiatrie, était sans doute assez différent de ce qui se passe aujourd'hui. Je voudrais m'exprimer sans nostalgie particulière, les choses évoluent, changent. Certes, à titre personnel, on peut avoir tel ou tel regret, mais d'abord il faut constater où on en est pour réfléchir dans le bon sens.

L'époque où Tony Lainé a travaillé, était – comme je le dis parfois aux étudiants – l'époque de trois « S » : il y avait « le Sujet », « la Souffrance » et « le Secteur ». Tout ceci a beaucoup changé. Bien sûr, Tony Lainé a été l'une des chevilles ouvrières de la création des secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Le Secteur s'appuyait sur une ambition démocratique très intéressante : celle d'essayer de faire profiter la population d'équipements à peu près comparables dans les différentes parties du pays. Je crois surtout que le Secteur essayait de tenir compte des expériences terribles, concentrationnaires, de la guerre, en luttant contre l'enfermement, contre la ségrégation, contre la discrimination, et en essayant que la pédopsychiatrie expérimente des expériences nouvelles hors les murs, directement au sein même du tissu social. La notion de Secteur s'est beaucoup développée, mais il reste des disparités importantes aujourd'hui en 2014. Je dis toujours que la notion de Secteur doit être attentivement préservée, c'est un trésor. Le monde entier nous a envié cette expérience, et les pays où il n'y a pas de sectorisation ont eu beaucoup plus du mal à développer la pédopsychiatrie et les soins psychiques. Donc en France il faut qu'on fasse attention, qu'on soit très vigilants pour garder les acquis de cette initiative.

La Souffrance, on parlait beaucoup de la souffrance psychique à l'époque en pédopsychiatrie. Aujourd'hui – alors là, je dis « malheureusement ! » - on entend moins parler de souffrance. On entend parler de « symptômes » qui ont des noms, des appellations plus ou moins pittoresques qui ne sont parfois que des acronymes : les TOC, les TOP, les TAC, le THADA... Je crois que si l'on cède trop sur les mots, on finit par céder sur les idées, et les acronymes ne sont même plus des mots... Donc il faut faire très attention, car il me semble que l'objectif de

la pédopsychiatrie ne consiste pas seulement à raboter les inadaptations pour permettre à l'enfant une bonne rentabilité future de citoyen. C'est là une vision extrêmement réductrice. Beaucoup d'entre nous ont choisi d'être pédopsychiatre, psychologue ou psychanalyste pour venir en aide à la souffrance psychique des enfants, et moi je reste attaché à cette valeur-là, qui était – à l'évidence – une valeur aussi pour Tony Lainé.

Et puis, le troisième « S » c'est la structure, le Sujet. Alors c'est vrai qu'on parle moins du Sujet aujourd'hui. On est un peu sorti de la mouvance du structuralisme, le Sujet est moins au devant de nos préoccupations. On en parle encore à propos des bébés. Parfois il y a d'ailleurs un malentendu. Tony Lainé a contribué à un film, une série télévisée plus exactement, très importante, réalisée par Bernard Martino : *Le bébé est une personne*. C'était très important de dire les choses ainsi, mais en réalité le bébé est « une personne en devenir ». Si le bébé était toute de suite une personne, où serait la place du développement, de la croissance, de la maturation psychique. Le bébé est une personne en devenir et tout notre travail est d'aider le bébé non seulement à naître physiquement, mais aussi d'aider à sa naissance psychique. Donc il a tout un travail devant lui pour devenir un Sujet à part entière, une personne à part entière.

On parle aussi du sujet à propos des enfants autistes et ceci avec une certaine langue de bois. Je crois que Tony Lainé – enfin je ne veux pas le faire parler de manière indue, mais enfin – aurait à mon avis détesté l'expression « personne avec autisme ». Quelle est la justification d'une telle expression ? Georges Canguilhem avait une très belle parabole à propos du bossu en disant que « le bossu est une personne normale plus une bosse ». On voit bien ce qu'il voulait dire, à savoir qu'il ne faut pas réduire la personne à son handicap. Bien sûr, mais l'autisme n'est pas simplement un handicap en plus, c'est quelque chose qui gêne considérablement, qui entrave la construction du sujet, de la personne. Les bébés sont des personnes en devenir, et les enfants autistes sont des sujets au devenir extrêmement compromis.

On se trouve donc confronté à des ambiguïtés. Je crois qu'aujourd'hui la société ne demande plus la même chose aux pédopsychiatres et nous avons à y faire très attention. Et pour y faire attention, il faut justement se rappeler de tout ce travail, de toute cette œuvre des pionniers et notamment de Tony Lainé. La pédopsychiatrie n'est pas une science exacte qui flotte de manière transcendante « dans l'air ». Elle est ancrée dans la vie de la société, dans le contexte culturel. Qu'on le veuille ou non, qu'on l'accepte ou non, nous sommes imprégnés par toutes ces idées qui nous entourent, et il nous faut beaucoup de vigilance pour tenir bon sur certaines valeurs qui continuent à m'apparaître comme des valeurs éthiques fondamentales. Il y a l'éthique du savoir, c'est une chose, mais il y a l'éthique du Sujet – Tony Lainé était très préoccupé par l'éthique du sujet – et je crois qu'on a dans nos transmissions, dans nos enseignements, dans la

formation pour les plus jeunes qui sont loin de toutes ces époques fondatrices de la pédopsychiatrie, on a vraiment à transmettre quelque chose de très important à ce sujet.

Alors vous m'avez posé quelques questions en prévision de cette interview, et notamment à propos de **l'intérêt que Tony Lainé avait porté aux travaux de l'Institut Pikler/Lóczy** de Budapest. Je pense que tout le monde a en tête les travaux remarquables de cet Institut qui reste « pilote ». La pouponnière de Lóczy a ouvert en 1946, elle a fermé en 2011 mais un certain nombre d'activités persistent fort heureusement là-bas. Cette institution a été un véritable petit laboratoire pour comprendre la croissance et la maturation psychique des très jeunes enfants dans leur environnement et dans leurs interactions avec les personnes qui prennent soin d'eux.

Je rappelle en deux mots, pour ceux qui n'ont peut-être pas tout cela en tête : Emmi Pikler était pédiatre, déjà avant la Deuxième Guerre mondiale, et elle était une pédiatre très pionnière. Déjà parce qu'avant 1940, il n'y avait pas énormément de femmes pédiatres, mais en plus elle avait une très grande expérience du développement de l'enfant dans sa famille, dans son milieu naturel. Elle avait une capacité d'observation inouïe, et des idées assez novatrices sur le rôle de la liberté des mouvements moteurs, physiques, qui préfigurent la liberté des mouvements psychiques, donc la liberté de penser tout simplement. Puis à la fin de la guerre, l'Europe était en ruines, Budapest en particulier, et je crois qu'on a de la peine à s'imaginer ce qu'il en était à ce moment-là, des situations incroyables de bébés errant dans les décombres, de très jeunes enfants perdus, dont on ne savait rien, tout-petits, égarés, qu'on a appelés des « rescapés de la tourmente ». En tant que pédiatre, en tant que personne simplement, elle a été très touchée par ces situations absolument incroyables et elle a voulu trouver un lieu pour les accueillir, les aider à survivre – c'est déjà le minimum - mais pas seulement, les aider aussi à se construire comme des personnes dignes du respect qu'on doit aux personnes en général.

Un lieu lui a alors été octroyé dans un quartier de Budapest, rue Lóczy. Et quand on parle de l'institut Pikler/Lóczy, cela fait donc une double référence, d'une part à Emmi Pikler, en tant que très grande connaisseuse du développement individuel de l'enfant dans sa famille, et d'autre part, à l'expérience du développement des enfants en collectivité, avec une dialectique très fine entre les moments de rencontre individuelle – seul à seul – avec l'auxiliaire, et des moments de vie en groupe. Un petit laboratoire de cette articulation entre les moments de relation individuelle et des moments de relation groupale, qui permet de faire des ponts conceptuels extrêmement intéressants entre la théorie de l'attachement, dans l'interpersonnel, et la théorie psychanalytique, dans l'intrapsychique. Toujours est-il que ces équipes de Lóczy ont tout de suite ressenti à quel point il est difficile de s'occuper d'enfants dont on ne sait rien, et dont on pense

que l'on ne saura jamais rien : on ne connaissait pas leur nom, leur prénom, où étaient leurs parents, étaient-ils morts ou vivants ? Ici ou ailleurs ? Il me semble que c'est un facteur qui a poussé les équipes de l'Institut à une professionnalisation des soins extrêmement rigoureuse, fondée sur la permanence, la continuité, la prévisibilité, le personnage de référence, le soin accordé aux rencontres individuelles, ainsi que tout un travail sur l'activité libre et le respect des rythmes propres. Il me semble que Tony Lainé a été très intéressé par ces travaux de Budapest, par cette approche piklerienne.¹² Il a fait quelques rapprochements avec les travaux post-kleinien sur les enveloppes psychiques d'Ester Bick, il a fait quelques références à la constitution de l'espace interne et il me semble que le message de Tony Lainé était de dire : « Regardons le bébé dans sa globalité », pas seulement fonction par fonction, mais comment il se construit dans son interaction, soit avec les adultes soit avec ses pairs. C'est très winnicottien, en ce sens qu'il y a là une attention à la fois à l'enfant et à la fois à son environnement, et sans clivage, évidemment, entre ces deux facettes.

Alors aujourd'hui, on dirait les choses autrement. Ça me ferait très plaisir – c'est un rêve – de savoir ce que Tony Lainé penserait aujourd'hui des réflexions qu'on peut faire sur cette expérience de Lóczy. Aujourd'hui on insiste beaucoup sur la synchronie poly-sensorielle, sur cette façon – que les auxiliaires ont mis sans doute intuitivement en place – d'adresser à l'enfant les messages sensoriels synchrones. Cette synchronie poly-sensorielle qui permet à l'enfant de ressentir l'autre comme un autre, c'est-à-dire s'avancer vers l'intersubjectivité et ensuite vers la subjectivation. Tony Lainé a senti qu'il ne s'agissait pas simplement d'un mode d'accueil ou de garde du bébé. Qu'il y avait là quelque chose concernant la construction-même des enfants, la construction de leur monde psychique, de leur capacité, de leur possibilité de se ressentir comme une personne. Parce que l'intersubjectivité, au fond, c'est cela. C'est effroyablement compliqué au niveau des mécanismes intimes, mais l'idée est simple, c'est celle de pouvoir se ressentir comme « une personne à part entière ». Simplement ressentir que l'autre et le soi, ça fait deux. Qu'entre soi et l'autre, il y a un espace qui va être comblé progressivement par le langage, par les phénomènes culturels, par les objets transitionnels. Se sentir comme une personne, cela dépend fondamentalement de la qualité des soins que le bébé reçoit, et pour les bébés plus grands, et pour les enfants en difficulté, cela dépend fondamentalement de la qualité du soin psychique. J'y reviens là pour insister à nouveau sur ce point.

Cet apport de Tony Lainé, et d'un certain nombre de ses collègues de l'époque, était donc crucial. Ce ne sont pas les aspects fragmentés de la pédopsychiatrie, c'est « comment se construit une personne », dans ses

relations familiales mais aussi dans son environnement socio-culturel, et il y a donc une importance énorme apportée à la qualité de la rencontre intersubjective, entre sujets.

Aujourd'hui on en sait beaucoup plus sur les besoins des enfants.

Tony Lainé serait peut-être émerveillé de voir tout ce qui a été découvert depuis, par les psychologues du développement précoce, par les psychiatres du bébé, par la psychopathologie précoce... On en sait beaucoup plus, et c'est d'autant plus frustrant quand on s'aperçoit qu'on a du mal à mettre en œuvre tout ce qu'on sait, avec les bébés et les très jeunes enfants (je me centre un peu là-dessus, c'est ma déformation professionnelle, parce que je m'occupe beaucoup de très jeunes enfants). Il faut alors se demander pourquoi. Bien sûr, il y a des arguments de surface. Quand on manque d'argent, c'est peut-être plus compliqué. C'est vrai, mais en général, le manque d'argent ne fait que révéler les résistances plus profondes. Il y a des choix politiques qui parfois vont à l'encontre de la possibilité de mettre en œuvre des connaissances nouvelles. Je crois que derrière tout cela, il y a aussi beaucoup l'ambivalence des adultes envers l'enfance, et envers leur propre enfance en général. On a une sorte de peur, on est un peu envahis par les représentations de l'enfant qu'on craint d'avoir été, à juste titre ou pas. Je suis très frappé, même chez des adolescents, de voir à quel point une grande majorité d'entre eux est persuadée d'avoir été des bébés gênants, ou décevants, ou impuissants, ou agressifs, ou incapables... Bien sûr, il y a une part de fantasme là-dedans. Seulement, c'est l'idée qu'on se fait du bébé qu'on a été, qui va imprégner notre façon de travailler avec les bébés d'aujourd'hui. Le bébé qu'on a été effectivement est couvert par l'amnésie infantile. Le bébé qu'on aurait aimé être existe certainement, mais il tire les choses du côté de l'idéalisation et il n'est pas très gênant. Le plus intéressant, et le plus délicat, c'est le bébé qu'on craint d'avoir été, parce que c'est celui qui nous fait choisir nos vocations, plus ou moins consciemment ou inconsciemment, pour essayer de venir en aide aux autres enfants et leur éviter de vivre ce qu'on craint d'avoir vécu ; mais en même temps, c'est celui qui nous gêne pour les écouter vraiment, pour renoncer un peu à notre pouvoir sur eux et pour avoir confiance fondamentalement en eux, pour les laisser libres de faire leur expérience par eux-mêmes. Cela ne veut pas dire « tout seuls », cela veut dire à côté d'adultes qui les étayaient, qui les soutiennent, qui s'émerveillent, mais qui les laissent résoudre leurs problèmes. Parce que l'un des besoins fondamentaux des enfants, et je pense que Tony Lainé a été justement sensible à cela dans l'approche piklerienne, un des besoins fondamentaux des enfants c'est de pouvoir par eux-mêmes – sous le regard d'adultes bienveillants – transformer leurs compétences en performances actualisées. On a tous besoin de cela. Ce n'est pas

¹² Note bibliographique : Propos de Tony Lainé lors d'une conférence de Judit Falck – voir la revue *Médecine & enfance*, Vol 6, N°7, p283.

possible tous les jours, ce n'est pas possible à tous les moments, mais quand cela a lieu, c'est un moment un peu sacré d'élation et d'émerveillement. Alors pour cela, il faut des adultes qui renoncent quelque peu à leur pouvoir. L'enfer est pavé de bonnes intentions et chaque fois que l'on aide un enfant, c'est gentil, mais on l'empêche du même coup de trouver ses propres solutions. C'est important dans le développement quotidien de l'enfant, c'est important dans les méthodes éducatives, la pédagogie scolaire, de pouvoir laisser l'enfant faire ses propres découvertes. Rien n'est mieux ancré que quelque chose qu'on a découvert par soi-même. L'idée, au fond, ce serait de transformer tous les apprentissages en acquisitions et en découvertes spontanées. Ce n'est pas entièrement possible, mais c'est cela la direction.

Quand je pense à tout ce qu'a pu dire Tony Lainé à propos du développement précoce, je me dis que ces valeurs, auxquelles je tiens beaucoup, étaient sans doute assez importantes aussi pour lui. Aujourd'hui, il ne faut pas faire d'angélisme, **la situation est quand même difficile pour la pédopsychiatrie**, parce que les étudiants, depuis assez longtemps, sont devenus esclaves des classifications internationales, qui n'ont aucun sens du point de vue de la rencontre et de la subjectivation. Pas plus le DSM-5 que le DSM-IV, j'allais même dire encore moins DSM-5 que le DSM-IV, si c'est possible. Le DSM est devenu un manuel de psychopathologie, alors que c'est tout sauf cela ! C'était d'abord une simple grille de repérage pour faire des travaux et des recherches, mais cela ne remplace en rien la psychopathologie. La psychopathologie est un trésor. Or, aujourd'hui, on a le sentiment que soit tout est neuro-développemental – c'est-à-dire strictement endogène – soit tout est traumatique – c'est-à-dire purement exogène. Alors que la psychopathologie, c'est justement le nouage des facteurs internes et des facteurs externes. Dans l'ensemble, la psychopathologie n'est plus très présente dans l'esprit des étudiants, qui sont tiraillés entre ces deux pôles extrêmes très clivés.

Il y a aussi des pressions, des lobbying divers qui vont dans le mauvais sens. Le DSM-5 en particulier, est quand même – je le dis clairement – le résultat d'un lobbying commercial et pharmaceutique effréné. Quand on entre là-dedans, on n'est plus libre, et j'espère que la pédopsychiatrie ne va pas tomber dans les travers de la psychiatrie de l'adulte, qui, en ce moment, est très prisonnière des lobbies pharmaceutiques et qui n'arrive plus à enseigner autre chose que les médicaments. Nous, dans le domaine de la psychiatrie de l'enfant, on a encore cette précaution et cette prudence de ne pas vouloir prescrire trop de médicaments aux enfants jeunes, parce que c'est le moment où leur cerveau se construit, et que sinon, on ne sait pas ce que l'on fait. Il s'agit là d'un principe de précaution élémentaire, et cela nous force

aussi à trouver d'autres innovations, à faire d'autres propositions thérapeutiques créatives. Tant mieux, mais il faut absolument que les plus jeunes repèrent bien les enjeux.

Il y a aussi une telle pression sur les publications que ma crainte, c'est que les internes, les gens qui se forment, deviennent un peu des esclaves de l'administration. Encore une fois, je ne suis pas un spécialiste de l'œuvre de Tony Lainé, mais je pense que ce qui en émane, ce qui se dégage, c'est à la fois un humanisme et une vision globale du Sujet, et quand même un esprit de rébellion important. On n'est pas pédopsychiatre sans être un peu rebelle. Je ne vous dis pas qu'il y a une pédopsychiatrie de droite ou de gauche, mais une pédopsychiatrie face à un contexte, social, culturel, politique, et il faut quand même être un peu rebelle. On n'est pas là simplement pour remplir les questionnaires et des grilles d'évaluation. On est là pour inventer une relation avec chaque enfant qu'on rencontre, ses parents, chaque famille, et ensemble essayer de construire quelque chose.

Alors pourquoi un certain optimisme, malgré tout ?

Mais peut-être encore un mot de pessimisme : effectivement derrière tout ceci, il y a des choses graves. La pensée, c'est ce qu'on a de plus précieux, et on a l'impression qu'il faut se servir de la pensée pour attaquer la pensée. On est dans une espèce de cercle vicieux masochique dont on a du mal à sortir.

Mais le petit optimisme quand même : ce n'est pas très vieux, depuis quatre, cinq ou six ans peut-être – et même s'il ne faut pas parler à sa place, je crois que Tony Lainé serait ravi – eh bien, on voit quand même parmi nos internes, ce qui n'était pas vraiment le cas il y a dix ans, depuis quelques temps, certains d'entre eux ont les yeux brillants quand on leur parle d'autre chose que du DSM-5, quand on leur parle des sciences humaines, de la philosophie, de l'anthropologie, de la sociologie ... enfin dieu sait qu'il y a des champs de connaissance qui nous intéressent quand on est pédopsychiatre. Et là, tout d'un coup, on a l'impression qu'ils découvrent quelque chose, qu'ils sortent de leur enfermement, et que quelque chose se remet à vivre. Je vois là beaucoup d'espoir. Ce n'est peut-être pas encore une majorité des internes qui réagissent de cette manière, mais il suffit que quelques-uns existent pour entraîner les autres, et des colloques comme celui-ci sont à l'évidence l'un des moyens de revitaliser le regard des plus jeunes.

Donc un grand merci, encore une fois, aux organisateurs de ce colloque de m'y avoir fait une petite place malgré mon absence. Et surtout un grand merci pour tout ce que Tony Lainé nous a montré, appris et ouvert comme chemins pour la réflexion.

■ Samedi 15 novembre - *matin*

Virgule ...



introduction à "Peter Pan"

Lecture ouvrant la matinée "L'enfant dans la cité", par **Julie SICARD**, Comédie française

Peter Pan ou *le garçon qui ne voulait pas grandir* est une pièce pour enfants et pour ceux qui autrefois l'ont été, écrite par un auteur qui entend rester un enfant.

Tout au long de notre enfance, nous prétendons tous les jours être des pirates ou des Peaux-Rouges ou des mamans, et toutes les nuits nous rêvons encore de ces mêmes rôles. Mais il y a surtout une étrange et magique demi-heure, entre le jour et la nuit, entre la veille et le sommeil, quand l'enfant, les yeux grand ouverts dans son lit, voit le jeu et le rêve se fondre en un, le monde de l'imagination devenir réalité. C'est cette demi-heure que la pièce tente de recréer.

« Imaginez-vous enfant à nouveau, dit-elle aux adultes, et j'essaierai de vous rapporter un peu de ce que vous avez cru être

autrefois et quelques-unes des choses que vous avez pensé faire. Cela peut vous faire rire et soupirer à la fois. Mais vous devez m'aider en vous transportant vers cette demi-heure crépusculaire où je vous attends. »

De Peter vous pouvez penser ce que vous voulez. Peut-être était-il un petit garçon qui mourut jeune et c'est ainsi que l'auteur conçut ses aventures. Peut-être n'est-il jamais né – un garçon que certains ont espéré voir venir et qui n'est jamais arrivé. Il se peut que ceux-là l'entendent à la fenêtre plus clairement que n'importe quel enfant. Peter Pan est insaisissable. Comme il le dit lui-même, « *je suis la jeunesse, je suis la joie, je suis le petit oiseau sorti de sa coquille* ». Et ce qu'il entend rester pour toujours ; car la seule chose qui l'effraie est de devoir grandir, apprendre des choses graves et être un homme. »

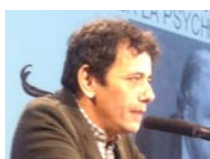
Ces notes ont été écrites par John Matthew Barrie pour le programme de "**Peter Pan**" lors de sa représentation à Paris en 1908. Citées par Kathleen Kelley-Lainé, (qui remercie Andrew Birkin pour cette référence), elles sont placées en exergue de son livre "**Peter Pan ou l'enfant triste**" édité en 1992.



◆ **L'ENFANT DANS LA CITÉ...**

Environnement social et culturel, éducation, justice, précarité, exclusion...

Interventions de **Roger Teboul**, pédopsychiatre & **Isam Idris**, psychoanthropologue



Roger Teboul - L'enfant dans la cité : désir, filiation et affiliation

Nos sociétés sont individualistes dans le sens où c'est l'individu qui devient le principal vecteur des rapports sociaux. Comme peuvent le décrire F. de Singly¹³ lorsqu'il étudie la famille ou A. Ehrenberg avec la *société du malaise*¹⁴, ou encore E. Illouz¹⁵ lorsqu'elle se penche sur les rapports amoureux dans la modernité, nos rapports sociaux se psychologisent, car ce qui est le mieux à même de caractériser l'individu c'est encore sa psychologie. La famille aujourd'hui n'est plus ce qu'elle était. Les critiques acerbes des années soixante-dix ont finalement eu une certaine influence au point qu'un retour à des formes plus traditionnelles d'organisation familiale,

notamment dans les familles issues de l'immigration où les rapports entre les sexes sont ceux de la domination masculine, vient heurter de plein fouet les consciences de nos sociétés occidentales. Pourtant la *Sainte famille* que G. Deleuze et F. Guattari brocardent dans l'*Anti-Œdipe* reste une institution qui compte dans la vie de l'enfant en structurant toujours sa personnalité et en lui assurant encore une filiation. Mais être parent aujourd'hui ne renvoie plus forcément à l'ordre symbolique qui repose sur le dogme paternel¹⁶, d'autant moins que la parenté ne repose plus uniquement sur les liens du sang. De même, ce n'est certainement plus en héritant d'un patrimoine qu'on devient « fille de » ou « fils de ». Ce qui est transmis aujourd'hui, ce à quoi un enfant s'affilie, c'est bien aux désirs des personnes qui ont souhaité sa venue au monde

¹³ F. de Singly : *Les uns avec les autres*, Armand Colin, Hachette Littératures, Paris, 2003.

¹⁴ A. Ehrenberg : *la société du malaise*, Odile Jacob, Paris, 2010.

¹⁵ E. Illouz : *Pourquoi l'amour fait mal. L'expérience amoureuse dans la modernité*, Les Editions du Seuil, Paris, 2012.

¹⁶ M. Tort : *La fin du dogme paternel*, Flammarion, Aubier, coll. « Champs », Paris, 2005 et 2007.

ou, en cas d'adoption, à ceux qui ont choisi de l'élever. Car être parent est devenu une affaire de désirs, ce qui rend les rapports entre les adultes parents et leurs enfants beaucoup plus empreints de psychologie que par le passé. Cette psychologisation concourt à l'apprentissage du métier de parent, en en dessinant les contours au sein de ce qu'il est convenu d'appeler *la parentalité*. Aujourd'hui les psys viennent sans cesse à la rescousse des parents en mal de conseils pour leur permettre d'agir au mieux pour l'épanouissement de leurs enfants.

J'ai été amené, dans mon dernier livre¹⁷, à réfléchir à l'organisation familiale des sociétés occidentales dans leur actualité. Les questions du désir et de la filiation me sont apparues fondamentales pour mieux appréhender ce qui structure aujourd'hui l'enfant dans sa famille et dans la cité, au moment où la famille traditionnelle tend à disparaître au profit de l'individu et de sa réalisation personnelle.

L'individu désaffilié

Qu'est-ce que la filiation aujourd'hui ? Il n'est plus question pour les parents de seulement transmettre un patrimoine (génétique ou matériel), mais bien aussi les désirs qui sont à l'origine de l'enfant. Les recherches sur la psychopathologie du nourrisson (auxquelles Tony Lainé a participé notamment avec le film *Le bébé est une personne*) ont sans doute contribué à faire émerger sur la scène sociale cette figure de l'enfant nourri de désirs. M. Segalen, dans son dernier livre décrit jusqu'à la caricature la sollicitude des jeunes parents envers le bébé qui vient de naître¹⁸, bien loin de la façon dont il pouvait être considéré, il y a seulement un siècle.

C'est aussi ce que soutient F. de Singly lorsqu'il s'interroge sur l'individualisme de nos sociétés et ses conséquences sur les mécanismes de transmission. Le premier chapitre de *Les uns avec les autres* s'intitule « La crise de la transmission » et pose cette question : « Comment lier des individus émancipés ? »¹⁹. Cet auteur insiste sur le fait que les relations sociales ne peuvent plus se passer de leur dimension affective, notamment au sein de la famille, ce qui lui fait dire que les rapports sociaux se psychologisent et, de ce fait, la transmission aussi. Il revient sur la notion de *testament*, en reprenant l'aphorisme de R. Char, *notre héritage n'est précédé d'aucun testament*, pour expliquer comment il conçoit aujourd'hui la question de la transmission qui ne peut se passer d'un travail d'inventaire. Il s'oppose ainsi aux conceptions d'É. Durkheim qui considère l'individu comme nécessairement lié à son groupe social, lequel lui transmet son identité, sans qu'il puisse remettre en cause cette transmission, sans qu'il lui soit possible d'en faire l'inventaire. À l'appui de sa thèse, il s'interroge, entre autre héritage, sur la façon dont un enfant peut aujourd'hui récuser le prénom transmis par ses parents. Dans les

sociétés traditionnelles comme celle de la France rurale du XIX^e siècle, la transmission des prénoms est très codifiée et les enfants héritent bien souvent du prénom d'un ancêtre²⁰. Dans le même ordre d'idée, la pratique de l'ethnopsychiatrie révèle, dans des sociétés traditionnelles africaines, le lien possible entre les désordres psychologiques qui surviennent chez un enfant et le choix de son prénom qui peut s'avérer mauvais lorsque, par exemple, l'ancêtre en question n'a pas eu une mort normale ou a transgressé un tabou. Mais changer de prénom relève alors d'une opération sociale, sur prescription d'un sorcier ou d'un guérisseur et en aucun cas d'une décision personnelle. Choisir un prénom est aujourd'hui une affaire beaucoup plus affective (à preuve, le nombre de guides qui paraissent aujourd'hui sur la question) et lorsque ce choix est contesté par celui qui en hérite, c'est essentiellement pour des raisons affectives. F. de Singly cite à l'appui de sa démonstration l'histoire d'un jeune homme d'origine maghrébine qui décide de changer le prénom donné par ses parents dont la consonance étrangère, pense-t-il, lui cause des problèmes pour son intégration sociale. Après réflexion, le jeune homme se rend compte que ce changement le ferait renoncer à sa culture d'origine et, de ce fait, ferait aussi beaucoup de peine à sa famille qui ne le comprendrait pas. Il se décide finalement à garder son prénom d'origine, même si socialement en changer faciliterait son intégration. Et F. de Singly de conclure :

*Il faut donc avoir, semble-t-il, des raisons relationnelles vis-à-vis de ses parents, de ses proches pour modifier son prénom, et pas seulement des motifs sociaux.*²¹

À la fin de ce chapitre sur la crise de la transmission, F. de Singly milite pour une *désaffiliation positive* qui permettrait selon lui de lutter contre la reproduction des classes sociales, phénomène bien décrit par P. Bourdieu et J. C. Passeron dans leur livre sur les héritiers²². Il critique le concept de désaffiliation, qu'il attribue à un autre sociologue, R. Castel²³, dans le fait que ce dernier incrimine un peu trop facilement la déliaison sociale et la déstructuration des familles là où, au contraire, se désaffilier permet à l'individu d'exercer sa liberté de choix dans une logique sociale de contractualisation. Et si cet exercice est rendu possible c'est précisément parce qu'aujourd'hui l'individu a une existence sociale, qu'il est *individualisé*. Le concept d'*individu individualisé* cher à F. de Singly, lui permet d'énoncer que se désaffilier *n'est pas en soi catastrophique : dans l'amour, la désaffiliation constitue un des moyens par lesquels l'individu peut, non pas rompre toutes ses appartenances, mais prendre distance pour ne pas se laisser étouffer et exister par lui-même.*²⁴ Autrement dit, tout individu aujourd'hui doit

¹⁷ R. Teboul : *Deviens adulte ! L'adolescent entre désir et filiation*, Armand Colin, Paris, 2011.

¹⁸ M. Segalen : *À qui appartiennent les enfants ?*, Éditions Tallandier, Paris, p85.

¹⁹ F. de Singly : *Ibid.*, p27-74.

²⁰ M. Segalen : *op. cit.* p. 22-24

²¹ *Ibid.*, p45.

²² P. Bourdieu, J.-C. Passeron : *Les héritiers*, Les Éditions de minuit, Paris, 1964.

²³ R. Castel : *Le roman de la désaffiliation, à propos de Tristan et Iseut*, Le Débat, 61, p152-164.

²⁴ F. de Singly : *Les uns avec les autres*, *op. cit.*, p73.

résoudre la double contrainte qui consiste à s'affilier tout en se désaffiliant.

Les enfants de la nation

L'évolution de la société qui favorise l'épanouissement individuel admet cependant une contrepartie qui n'est pas sans conséquence sur la façon dont se vit l'enfant au sein de sa famille. En effet, la responsabilité des parents tend à prendre de moins en moins d'importance, tant la responsabilité individuelle de l'enfant se substitue aux responsabilités collectives. Cette individualisation de l'enfant, à qui l'on reconnaît des droits et des devoirs, le fait exister socialement. Mais sa minorité aux yeux de la loi oblige les parents à partager leur responsabilité avec les institutions qui gouvernent les enfants, ce que M. Segalen montre bien dans son dernier ouvrage où elle pose la question de savoir à qui, aujourd'hui, appartiennent les enfants. Son abord de la question, à la fois historique et anthropologique, lui permet de montrer comment, avec la naissance de la famille moderne et l'émergence des droits de la femme et de l'enfant, ce dernier s'est vu progressivement conférer une existence sociale différente, faite d'une plus grande égalité avec les adultes dans son statut de citoyen. C'est en ce sens qu'elle décrit, au chapitre II de son livre, la façon dont l'État prend soin des enfants depuis le XIX^e siècle jusqu'à nos jours. L'instruction publique, la protection de l'enfance, la médecine, la puériculture se substituent de plus en plus aux familles et font l'objet de politiques que l'État met en œuvre dans le souci des enfants, en créant des institutions comme l'école, les services sociaux, les hôpitaux ou les crèches²⁵.

Pour montrer jusqu'où peut aller la mainmise de l'État sur l'enfance, elle mentionne notamment la situation des enfants dans les États totalitaires comme l'Allemagne et l'Italie pendant la Deuxième Guerre mondiale et comme le sont aujourd'hui certains États en guerre qui enrôlent les enfants. Les programmes politiques de l'Allemagne nazie ou de l'Italie fasciste servent à former les corps et à endoctriner les esprits des enfants qui n'appartiennent plus à leur famille, mais sont la propriété de l'État. Les enfants ainsi conçus vont servir de base à la constitution d'un peuple parfait, tant sur le plan des gènes que sur celui de l'éducation collective qui sera donnée aux enfants dès la naissance, hors de la famille. M. Tournier explore cette façon particulière dont le troisième Reich conçoit l'enfance dans son roman, *Le roi des Aulnes*, en l'abordant par le biais de la pédophilie qui a bien évidemment des liens avec le sujet, j'y reviendrai.

Si j'aborde ces sombres pages de l'histoire, c'est pour remarquer que, dans cette moitié du XX^e siècle, la façon de concevoir l'enfant en tant qu'un être social évolue avec les enjeux liés à son éducation, à sa santé et, dans un sens plus large, à la constitution de son être, hors du système familial et de la filiation classique. Dans les suites de la révolution russe, notamment avec Anton Makarenko

et ses théories sur une pédagogie sociale, démocratique et mutuelle, l'éducation des enfants devient une préoccupation politique, avec l'idée de former des hommes libres qui vont devenir de bons communistes.

C'est ainsi que se développent des expériences tout à fait originales où le marxisme rejoint les théories d'un philosophe français du début du XIX^e siècle, C. Fourier. L'utopie d'une communauté humaine, le phalanstère, où chacun peut exprimer en harmonie ses désirs, fait une place à l'enfant qui n'est plus la propriété de ses parents. Hors de l'autorité du père tout puissant et du carcan de la famille qui intervient comme une instance de régulation morale, l'enfant peut laisser libre cours à ses désirs, en se choisissant des parents d'élection dans la communauté. Ce qui, dans cette philosophie, intéresse les marxistes de l'après révolution russe, c'est son adéquation avec le rôle dévolu à l'enfance et à la jeunesse dans le progrès social tel que les théoriciens du communisme le conçoivent. Une psychanalyste russe, Véra Schimdt, qui pense que le marxisme et le freudisme prennent leur source dans l'œuvre de C. Fourier, crée un home d'enfants expérimental à Moscou entre 1921 et 1924, sur lequel elle rédige un rapport qui a été republié dans la revue *Les temps modernes* en 1969, où, dans la suite des événements de mai 68, la critique sociale de la famille est des plus radicales. Avec l'idée que la répression gaspille plus d'énergie qu'elle en économise, V. Schmidt soutient qu'il est beaucoup plus économique de former dans la liberté la prochaine génération de travailleurs que d'attendre de réformes sociales par trop lentes l'amélioration des conditions de travail. Une fois accomplie la révolution politique, la suppression de la famille devrait donc intervenir opportunément²⁶.

Ce modèle d'éducation n'est pas le seul à être ainsi promu dans ces temps révolutionnaires. S'il échoue en URSS, c'est parce que la véritable révolution culturelle qu'il implique n'a jamais eu lieu dans les suites de la révolution politique de 1917. En revanche, en Palestine tout d'abord et en Israël, après la création de cet État, une expérience similaire est conduite et dure bien plus longtemps dans les communautés agricoles, les kibboutzim, édifiés sur les théories du socialisme. Les kibboutzim naissent dès la fin du XIX^e siècle de la révolte de jeunes juifs allemands contre l'autoritarisme de la société bourgeoise. Séduits par le socialisme, ils ont décidé de s'installer en Palestine pour passer de la théorie à la pratique. La famille n'est plus le seul intermédiaire entre l'enfant et la société. Elle est remplacée, dès les premiers jours de vie, par un groupe de pairs, encadrés par des éducateurs, ce qui permettrait d'éviter un mauvais maternage et un paternalisme excessif ou déficient, inhérent à l'organisation même des sociétés occidentales, centrées sur la famille. Les parents et les enfants se retrouvent une heure ou deux, le soir, mais le reste de la vie de l'enfant est communautaire.

²⁵ M. Segalen : *op. cit.* p47-70.

²⁶ J. Goret : *L'essai d'une "phalange" d'enfants*, *Topiques*, 4-5, Presses Universitaires de France, Paris, 1970, p191-204.

B. Bettelheim revient enthousiasmé d'un séjour dans un Kibboutz et explique comment l'éducation communautaire des enfants leur permet d'échapper aux conflits inhérents à l'organisation même de la famille en leur conférant une plus grande liberté. Le complexe d'Œdipe et ses effets dévastateurs seraient neutralisés. En parfaite harmonie avec les valeurs défendues dans la communauté, il n'y aurait au sein du kibboutz aucune déviance, cause de maladies mentales, de conduites délictueuses ou de désengagement²⁷. Cette vision idyllique n'a malheureusement pas fait long feu. L'expérience des kibboutzim est aujourd'hui bien finie et les problèmes psychologiques des enfants élevés dans de telles conditions se sont révélés aussi fréquents que pour les autres enfants élevés au sein de leur famille.

Le désir d'être parent

Toutes ces expériences d'éducation communautaire, fortement inspirées par le marxisme et le freudisme, montrent, à partir du moment où l'enfant devient une préoccupation sociale et politique des démocraties occidentales, comment il est de plus en plus difficile de continuer à le penser uniquement affilié à ses parents, quand bien même il hériterait de leurs gènes. Le côté radical de certaines expériences menées sous des régimes totalitaires apparaît aux antipodes des préoccupations de nos sociétés individualistes. Néanmoins elles illustrent bien la tension qui existe aujourd'hui, tant du côté des parents que de celui des enfants, sur le sujet de la filiation. Individualisés, les enfants deviennent des êtres sociaux au même titre que leurs parents, des citoyens soumis aux politiques des États en matière de santé comme en matière d'éducation ou de répression. Les enfants sont autant ceux de la Nation que ceux de leurs parents, ce que montre très bien M. Segalen. C'est sans doute pour cela que les tensions sont si vives lorsque l'État se heurte à l'autorité des familles issues de sociétés traditionnelles qui entendent conserver des prérogatives sur leurs enfants, notamment en matière d'éducation. Mais c'est aussi pour cette même raison que les enfants individualisés, qui de plus en plus existent par eux-mêmes et sont de moins en moins enclins à reconnaître l'héritage laissé par leurs parents (en faisant jouer le droit d'inventaire que leur confère leur statut d'individu), appellent à la rescousse l'État et ses institutions pour les soutenir dans cet exercice. En auraient-ils fini pour autant avec leurs parents ?

M. Segalen explique que le désir d'enfants est sans doute plus difficile à faire reconnaître pour un homme que pour une femme, en prenant l'exemple du désir d'enfants d'un homosexuel masculin et des difficultés que ce dernier rencontre pour mener à bien son projet. Elle semble penser, en citant l'ouvrage de M. Godelier sur les métamorphoses de la parenté²⁸, qu'on ne peut pas réduire le champ de la parentalité au seul désir d'enfants ou à

celui d'un projet parental. Elle convient cependant que les situations d'homoparentalité interpellent le droit en défiant l'ordre social établi²⁹. Cette discussion montre qu'il est difficile de reconnaître aujourd'hui le désir d'enfants comme un droit et de lui accorder la même reconnaissance légale qu'à la procréation ou à la filiation biologique pour lesquelles on légifère en reconnaissant à l'enfant un droit aux origines. Devenir père ou mère irait plus facilement de soi dans un couple hétérosexuel, quelque soit la façon de s'y prendre : en ayant des relations sexuelles, en adoptant ou en utilisant les techniques d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) du côté du couple qui reçoit ovule ou spermatozoïde, comme du côté du donneur qui pourrait être retrouvé par les enfants ainsi conçus et à qui la loi reconnaît de fait un statut de *parent biologique*. Adopter lorsqu'on est célibataire, et plus facilement femme qu'homme, est aussi possible car la loi légitime le désir d'avoir seul un enfant. En revanche, lorsque le désir d'enfants s'exprime dans un couple homosexuel, il y a un problème à lui accorder une égalité de statut avec les autres formes de parentalité. Cette inscription légale peine à se faire, tant la société occidentale est encore empêtrée avec la filiation biologique. Et pourtant, les familles recomposées avec l'existence de beaux-parents, l'adoption, les techniques d'AMP, ouvrent un vaste champ juridique et vont vers la reconnaissance d'une pluriparentalité qui admet plusieurs facteurs, la procréation, la filiation biologique et la filiation sociale.

Le fait que les couples homosexuels fondent leurs revendications précisément sur leur désir d'avoir un enfant révèle combien la problématique du désir est au fondement même de l'accession à un statut de parent. Et, de fait, on voit bien combien il est difficile d'être reconnu aujourd'hui comme parent si le désir d'enfants vient à manquer, tant ce désir est devenu, avec la psychologisation des relations sociales, une nécessité pour l'enfant et, avec les lois qui le protègent, quasiment un droit. Il s'agit bien d'un nouvel exercice de la parenté sur lequel nous invitent à réfléchir les revendications des couples homosexuels où, contrairement à ce que soutient M. Segalen, l'égalité entre les hommes et les femmes est totale. Car, loin de la subversion de l'ordre social que provoquerait la reconnaissance légale de l'homoparentalité, l'exercice effectif de la parentalité dans les couples homosexuels révèle d'un jour très cru une évolution, incontestable aujourd'hui dans la constitution de l'enfant et partagée par tous les parents, qu'ils soient homosexuels ou hétérosexuels, parents isolés ou beaux-parents, une évolution vers une parentalité indifférenciée. Il devient en effet de plus en plus possible au XXI^e siècle de penser la parentalité dans le même statut neutre de parent, où père et mère seraient confondus. J'ai pu, dans un précédent ouvrage, faire le constat que devenir père ne résulte pas du simple fait qu'un enfant naît.³⁰ Il y a, pour

²⁷ B. Bettelheim : *Les enfants du rêve. Une expérience d'éducation communautaire dans un kibboutz d'Israël*, Robert Laffont, Paris, 1971.

²⁸ M. Godelier : *Métamorphoses de la parenté*, Fayard, Paris, 2004.

²⁹ M. Segalen, *op. cit.*, Chapitre IV, p95-121.

³⁰ R. Teboul : *Neuf mois pour être père*, Calmann Lévy, Paris, 1994.

traduire ce passage, un véritable processus à l'œuvre qui concerne non seulement le psychisme du futur père mais aussi son comportement. C'est ce même constat qui est fait pour l'AMP où, comme pour l'adoption, un examen psychologique fait maintenant, de façon quasi-systématique, partie du protocole. Les experts sollicités dans ces circonstances construisent des récits qui font référence à la biographie de chaque futur parent, à l'histoire de leur couple et à l'inscription dans cette histoire du désir d'enfants ; ce qui, comme le note I. Théry³¹ dans *Le Démariage*, définit une nouvelle organisation sociale autour du fait d'être parent et plus autour de l'alliance de deux familles au sein de l'institution du mariage.

Quelles conséquences sur le développement psycho-affectif d'un enfant entraîne le fait d'avoir des parents du genre « neutre » ? R. Barthes résume son cours sur le neutre par ces quelques phrases :

*L'argument du cours a été le suivant : on a défini comme relevant du Neutre toute inflexion qui esquive ou déjoue la structure paradigmatique, oppositionnelle, du sens, et vise par conséquent à la suspension des données conflictuelles du discours...*³²

Comment penser alors le conflit œdipien, censé structurer tout individu, si le genre neutre vise (...) à la suspension des données conflictuelles du discours ? C'est la critique que certains psys ne manquent pas de faire, autant lorsqu'il est question d'homoparentalité que lorsqu'il convient de rappeler à l'ordre ces nouveaux pères, par trop maternants.

Le conflit œdipien

Comment s'émanciper des désirs de ses parents ? Voilà la question que se pose aujourd'hui tout adolescent. Car il ne suffit plus pour devenir adulte de dépasser la conflictualité œdipienne en renonçant à se battre avec papa pour avoir maman (ou l'inverse), mais bien de naître à soi-même dans le flux des désirs à satisfaire, à ignorer ou à contrecarrer. Ces désirs, ces attachements, se retrouvent autant du côté de la mère que du père, tous deux confondus sous le même vocable neutre de parent. L'expression de ces désirs, leur mise à plat, concourt à définir ce que peut être la filiation aujourd'hui, en dehors de structures traditionnelles plus collectives, comme l'était encore la famille au milieu du XX^e siècle.

F. de Singly résume ce défi auquel doit faire face l'adolescent qui s'émancipe par cette jolie formule, reprise d'un proverbe chinois : *des ailes et des racines*, deux éléments essentiels de l'être que doivent fournir tous les parents à leurs enfants. En même temps qu'ils s'affilient et prennent racine, les enfants qui deviennent adultes utilisent leurs ailes pour s'envoler. Cette conception de la filiation ne donne plus le même statut au conflit ni les mêmes enjeux que dans la famille classique et, écrit-il :

*En dernière instance [...], en cas de conflit, la résolution doit se faire en faveur de l'émancipation des individus et des groupes.*³³

Cet escamotage du classique conflit œdipien vient heurter une organisation sociale qui peine à trouver ses repères. Là où le *dogme paternel* permettait de donner des réponses relativement claires au sein des familles, la naissance de l'enfant comme individu citoyen vient brouiller les cartes et faire intervenir les institutions en charge de l'enfance dans des domaines de plus en plus nombreux. C'est sur cette difficulté que se problématise la crise de l'autorité que traitent toutes les politiques actuelles, avec des solutions plus ou moins heureuses, mais dont aucune ne semble vraiment prendre la mesure du changement qui s'opère sous nos yeux, tant elles visent à le contrer plutôt que de le comprendre et l'accompagner.

À quoi assistons-nous aujourd'hui sinon à l'externalisation sur la scène sociale de ce qui est encore appelé *conflit œdipien*, mais dont l'attribution au héros de la tragédie de Sophocle est vidée de son sens originel. En effet, la résolution du conflit dont il est question de nos jours ne doit plus servir à perpétuer l'organisation sociale de la famille, mais plutôt à favoriser l'émancipation des individus, afin qu'ils puissent déployer leurs ailes, processus de désaffiliation qui s'accomplit au détriment de leurs racines familiales, lesquelles leur sont pourtant nécessaires pour s'affilier. Plutôt qu'Œdipe, F. de Singly propose un nouveau mythe pour représenter aujourd'hui les enjeux au sein des familles, celui de Pygmalion, autant d'ailleurs pour décrire les rapports entre l'homme et la femme au sein du couple, que ceux des parents avec leurs enfants.

Pygmalion est un personnage des *Métamorphoses* d'Ovide. Célibataire, il sculpte un corps de femme si parfait qu'il en tombe amoureux et demande à Vénus de le rendre vivant. Vénus, sensible à cet amour, exauce son vœu. Ainsi naît Galatée du désir de Pygmalion à qui on attribue les caractéristiques du parfait pédagogue. Mais Galatée devra ensuite se détacher de ce désir pour avoir une existence propre, ce qui est rendu possible car elle n'est pas la créature du seul Pygmalion, mais aussi celle de Vénus qui lui a donné la vie. En reprenant ensuite ce que les auteurs modernes ont fait de ce mythe, notamment B. Shaw et S. Fitzgerald, F. de Singly dégage deux postulats qui sous-tendent ce mythe, l'existence d'une personnalité latente et l'incapacité de la découvrir sans l'aide d'un très proche³⁴. C'est pourquoi la psychologie occupe une place importante dans la construction de ce mythe, qui rejoint la maïeutique de Socrate (ou l'art d'accoucher de soi-même), ce qui accrédite la thèse de cet auteur sur la psychologisation des rapports au sein de la famille. Exercer ainsi le métier de parents oblige de plus en plus ces derniers à appeler à la rescousse les professionnels de la santé ou de

³¹ I. Théry : *Le Démariage - Justice et vie privée*, Odile Jacob, Paris, 1996.

³² R. Barthes : *Le Neutre*, op. cit., p261.

³³ F. de Singly : *Les uns avec les autres*, op. cit., p68.

³⁴ F. de Singly : *Le soi, le couple et la famille*, Nathan, Paris, 2000, p31-46.

l'éducation. Ainsi, le conflit s'externalise hors du cadre de la famille et sollicite les institutions de l'enfance qui, chargées de le résoudre, s'immiscent dans le processus d'affiliation/désaffiliation de l'adolescent, et s'associent aux parents dans leur rôle de Pygmalion, exercice difficile au demeurant.

La façon dont la société construit aujourd'hui l'individu met l'accent sur la réalisation de ses désirs, ce qui implique qu'il doive se détacher de ceux de ses parents, tout en gardant ses racines. Faire des enfants est devenu une affaire de désirs individuels qui ne sont pas régulés au sein de la famille traditionnelle, pour qui cette question, à la limite, ne se pose pas. Dans la famille traditionnelle, le conflit des générations puise sa source dans l'exercice du pouvoir des adultes sur les enfants, pouvoir qui se transmet, dans le mythe d'Œdipe, au prix d'une lutte à mort. Dans l'interprétation de ce mythe que donne la psychanalyse, il n'est pas vraiment question de se réaliser soi-même pour devenir adulte, mais bien plutôt de prendre la place des parents. La famille moderne comme institution sociale est faite, en revanche, pour permettre la réalisation des désirs de l'enfant et éviter ainsi les conflits, qui pourtant ne manquent pas de survenir lorsqu'on se sépare, précisément à l'adolescence. Le travail de séparation implique de faire la généalogie des désirs qui ont permis l'existence de l'individu et, ce faisant, de permettre à ce dernier de s'affilier tout en se désaffiliant.

Les cinq figures sociales décrites dans mon livre³⁵ ont montré les avatars du désir d'enfants soit dans la famille lorsqu'elle tient à tout prix à rester traditionnelle, soit lorsque le père manque ou que la mère est toute-puissante, soit encore lorsqu'il se fait désir de réparer l'adolescent victime ou désir de reléguer l'adolescent barbare. J'ai pu décrire comment les désirs de tous ces parents étaient contrariés par l'adolescence de leurs enfants et ne pouvaient plus seulement se médiatiser à l'intérieur de la famille qui ne peut plus contenir seule les conflits.

La médiatisation sociale du désir d'enfants

C'est à la société et à ses institutions qu'échoit le rôle de médiatiser le désir d'enfants et d'offrir d'autres possibilités de s'affilier que l'affiliation aux seuls désirs de ses parents, autrement dit de permettre à l'enfant de déployer ses ailes. Car les désirs auxquels l'enfant s'affilie ne sont plus seulement ceux de ses parents, mais aussi ceux des institutions qui le gouvernent et ceux de la communauté à laquelle il appartient.

G. Deleuze et F. Guattari ont bien montré comment le corps social fait fonctionner des machines qui captent les flux de désirs et les canalisent. Cette théorisation, qui au moment de sa parution dans les années soixante-dix pouvait apparaître plutôt subversive, n'en était pas moins visionnaire dans la mesure où elle trouve aujourd'hui une certaine actualité, alors que se réalise l'évolution de la famille vers une plus grande individualisation de ses

membres. Cette individualisation rendrait presque caduque la critique du complexe d'Œdipe comme organisateur de la société par le biais de la famille bourgeoise, critique que ces deux auteurs conduisent de façon virulente à l'époque. En revanche, la façon de concevoir l'individu pris dans le système politique toujours en vigueur du capitalisme s'applique parfaitement à l'enfant qui devient, comme le schizophrène de l'*Anti-Œdipe*, celui dont les flux de désirs, les siens comme ceux qu'on peut avoir pour lui, sont problématiques et doivent à tous prix être régulés par les *machines sociales désirantes* du capitalisme qui en gère si bien les flux.

Notre société offre aux enfants des réponses institutionnelles qui leur permettent de devenir des adultes citoyens en accédant à un statut de sujet désirant. L'analyse anthropologique sur l'enfant et l'adolescent que mène M. Segalen montre très bien comment aujourd'hui et de façon beaucoup plus radicale que par le passé, l'enfant vit dans *un monde à lui*³⁶. Armé de nouveaux dispositifs comme le téléphone portable, l'ordinateur ou Internet, il a accès à une véritable *culture jeune* qui s'exprime dans la mode, la musique, les films ou les médias spécialisés. Il devient ainsi la proie rêvée de la société de consommation qui façonne ses désirs³⁷. Individualisé, accédant à un statut de sujet désirant, l'enfant est aussi et avant tout un sujet consommateur qui appartient à une communauté où les conditions d'appartenances et les identités sont très marquées et où l'état exerce un contrôle permanent.

Or, notre organisation sociale, pour structurer les liens entre parents et enfants, est obligée de tenir compte, d'une part du caractère très individuel du désir d'enfants et d'autre part de l'égalité de plus en plus marquée entre les femmes et les hommes dans l'accession à la parentalité, avec le même statut neutre de parent. L'organisation traditionnelle des sociétés, jusques et y compris la société bourgeoise du XX^e siècle, reconnaissait pour structurer la parenté l'existence d'un tabou, celui de l'inceste. Il semble que ce tabou évolue, c'est tout du moins la thèse que j'avance, du fait des rapports beaucoup plus individualisés dans l'exercice même de la parentalité.

Le tabou de la pédophilie

L'individualisme, qui, dans la famille contemporaine, met l'accent sur le désir d'enfants et non plus sur la conjugalité, pourrait bien voir agiter de plus en plus le spectre de la pédophilie, comme pour substituer au tabou de l'inceste, par trop collectif et familial, celui de l'interdit du corps de l'enfant comme objet sexuel, confondant ainsi femme et homme, mère et père, dans une indifférenciation de plus en plus assumée. Car c'est bien le désir d'enfants qui devient problématique, plus que le fait d'être père ou mère.

Comment ce nouveau tabou naît-il dans le monde occidental ? Comment, face à ce tabou, qui structure de nouveaux rapports sociaux entre enfant et adulte, est-il

³⁶ M. Segalen : *op. cit.*, Chapitre VI, p151-174.

³⁷ G. Agamben : *Qu'est-ce qu'un dispositif ?*, 2006, Éditions Payot et Rivages, Paris, 2007.

³⁵ R. Teboul : *Deviens adulte ! L'adolescent entre désir et filiation*, *op. cit.*

encore possible d'envisager le corps de l'enfant comme lieu de transmission ?

Le problème de l'excitation sexuelle et de sa contention soulevé par la très grande proximité relationnelle induite lorsqu'une mère (plus rarement un père) se retrouve seule à élever son enfant pose de façon très aiguë la question du désir sexuel qui pourrait bien être une des composantes du désir d'enfants. Car, comme le montre l'observation des relations précoces entre des parents et leur bébé, les premières traductions dans la réalité de ce désir s'expriment par les soins que des parents apportent au corps de leur enfant.

Cette relation au corps du bébé est de plus en plus représentée dans les publicités qui mettent en scène des jeunes pères. On y voit un homme jeune et plutôt viril, allongé ou assis sur un lit, en général le torse nu, tenant dans les bras ou le faisant sauter en l'air un bébé lui aussi dévêtu, image d'où se dégage une impression indéniable de sensualité. Le fait que des pères soient ainsi représentés traduit bien l'évolution de l'exercice du métier de parent qui tend à s'équilibrer entre le père et la mère. Et si la publicité peut se permettre de jouer avec la sensualité des jeunes pères en interaction avec leur bébé sur le même registre que celui des mères, c'est bien parce que cette sensualité de l'homme apparaît beaucoup moins dangereuse qu'il y a quelques décennies. Comment une telle évolution a-t-elle été possible ?

La relation sensuelle d'une mère à son enfant a toujours été admise et considérée comme bénéfique, tout du moins dans les premiers mois de la vie de ce dernier. Le bébé nourri de tendresse est une image classique aujourd'hui qui traduit bien cette évolution vers la valorisation de relations désirantes entre parents et enfants. Mais si la sensualité d'une mère pouvait être représentée sans équivoque, il n'en était pas de même pour la sensualité d'un père qui apparaissait d'emblée suspecte, confondue avec une possible satisfaction sexuelle qu'une telle relation au corps de l'enfant procure. Protégée par son *instinct maternel*, la mère ne serait que sensuelle avec son enfant, là où le père, à qui la société ne reconnaît aucun *instinct paternel*, ne serait que sexuel, et donc pédophile dans ses actes. En 1980, É. Badinter écrit un essai sur l'amour maternel où elle soutient, recherches historiques à l'appui, que l'instinct maternel n'existe pas³⁸. Aujourd'hui encore ce livre fait débat. Il faut dire que le courant féministe qui, il y a trente ans, a inspiré ces réflexions est en perte de vitesse et que la condition féminine ne semble plus faire autant recette auprès des jeunes générations de femmes dont les mères ont ardemment défendu cette cause. Certains s'en réjouissent, d'autres le déplorent. Mais, qu'on le reconnaisse ou pas, ces réflexions ont produit leurs effets, notamment sur la façon dont on est père aujourd'hui. Prétendre, comme le fait É. Badinter, que l'instinct maternel est une construction sociale assez récente dans l'histoire de l'humanité a pu remettre homme

et femme à égalité sur le terrain de l'enfant. Mais cette relative égalité a impliqué que soit bien différencié ce qui est du domaine de l'amour maternel qui sublime toute forme de sexualité et ce qui, précisément, est du domaine de la sexualité. L'exemple classique donné par S. Freud pour décrire le mécanisme de sublimation concerne les liens d'amitié entre hommes. Ces liens auraient à leur origine une attirance homosexuelle qui n'est pas socialement admise et trouverait, grâce au mécanisme inconscient de la sublimation, un exutoire socialement convenu. Le mécanisme de sublimation que décrit la psychanalyse pour expliquer comment un désir sexuel doit se transformer pour créer du lien social vient ici à point nommé pour décrire l'amour maternel et le fait que la sublimation transforme l'attirance sexuelle qu'une mère éprouve pour le corps de son enfant en amour maternel, délié de tout érotisme.

Dans le même temps que les pères accèdent au corps de leur enfant, avec ce que cela implique de sensualité, la société occidentale se crispe sur la question de la pédophilie, en balayant tout ce qui avait pu être débattu à partir des années soixante aux Etats-Unis. À cette époque, dans la suite des mouvements de libération de la femme et d'autres minorités comme les homosexuels, les pédophiles commencent à revendiquer le droit à leur sexualité et le droit pour les enfants à disposer de leur corps pour des relations sexuelles consenties. Le débat est alors sur la place publique. Il est mené autant par les pédophiles eux-mêmes que par certains intellectuels, écrivains ou artistes, loin de déclencher les mêmes mouvements d'horreur qu'aujourd'hui. Il faut dire que la critique de toutes les institutions est vive et celles qui concernent l'enfant, comme la famille et l'école, n'y échappent pas et sont vécues comme autant d'entraves à l'expression des désirs individuels. L'enfant doit être lui aussi en mesure d'exercer sa liberté et d'exprimer ses désirs³⁹. L'évocation rapide de ce temps révolu permet de remarquer combien ces débats sur la pédophilie (et quasi-exclusivement la pédophilie masculine), contemporains d'une évolution sociale vers plus d'individualisme, ont permis à la société de baliser l'accès au corps de l'enfant, avec la ligne de démarcation du corps utilisé comme objet sexuel. Et, de fait, une fois cet accès balisé, les hommes se sont sentis plus à l'aise avec ce corps qui, jusque-là, leur était interdit. Plus récemment, la découverte de la pédophilie féminine, à la suite de retentissantes affaires largement commentées dans les médias, a également permis de considérer que, sur ce sujet, le désir du corps de l'enfant comme objet sexuel est partagé de la même façon par les hommes et les femmes et peut susciter, chez l'un comme l'autre, le même émoi. Une femme aussi peut être pédophile, ce qui n'est absolument pas à confondre avec une mère incestueuse, car c'est bien du corps de l'enfant comme objet de jouissance sexuelle dont

³⁹ C. Gauthier-Hamon, R. Teboul ; *Entre père et fils - La prostitution homosexuelle des garçons*, Presses Universitaires de France, « Le Fil Rouge », Paris, 1988.

³⁸ É. Badinter : *L'amour en plus*, Éditions Flammarion, Paris, 1980.

il est ici question et pas du lien qui unit l'enfant à son parent⁴⁰.

Si un individu, en dehors de la constitution d'une famille et de la pérennité d'une organisation sociale, peut exprimer le désir d'avoir un enfant et de ce fait lui prodiguer des soins qui touchent à l'intimité de son corps, c'est bien parce que ce désir est encadré pour respecter l'enfant qui est appelé à devenir un citoyen libre. Voilà aujourd'hui, à mon sens, les termes du débat que la question de la pédophilie précise, notamment dans ses rapports à l'éducation de l'enfant.

L'assujettissement de l'enfant au désir de l'adulte est bien le problème majeur pour les pédophiles et explique pourquoi la pédophilie est aujourd'hui si violemment réprimée. En effet, la relation de pouvoir que l'adulte exerce sur l'enfant, quand bien même l'enfant serait demandeur, met un terme au débat qui a pu se tenir dans les années soixante-dix. L'impasse du désir sexuel de l'adulte pour l'enfant est ici flagrante pour une société individualiste comme la nôtre. Quand bien même le désir serait révolutionnaire (comme on pouvait le dire après mai soixante-huit), il ne peut toujours pas venir à bout des institutions de l'enfance, la liberté de l'enfant s'arrêtant là où s'exerce le pouvoir de l'adulte, qu'il soit pédophile, parent ou professionnel de l'enfance. La sexualité, là encore, reste bien le lieu où se marque, de façon radicale, la différence entre le monde des adultes et celui des enfants, le lieu où le pouvoir d'assujettissement des premiers sur les seconds prend fin. Car, sinon, comment l'enfant peut-il grandir ? Comment peut-il s'émanciper ? Comment peut-il devenir adulte et, lui-même, sujet désirant ?

Le corps, lieu de transmission des désirs

Admettre cette relation de pouvoir, en contrepoint de la satisfaction du désir d'enfants, implique de concevoir une différence d'inscription sociale entre les adultes et les enfants et plus particulièrement entre les parents et leurs enfants. C'est sans doute ce qui fait le plus problème aujourd'hui que les enfants ont des droits et qu'ils sont, à bien des égards, les égaux de leurs parents dans l'exercice de ces droits. Comment marquer alors la différence si ce n'est en reconnaissant aux adultes un pouvoir sur les enfants et les adolescents qu'ils gouvernent ?

Ce que l'étude du rapport pédophilique nous a appris, c'est bien cette indifférenciation entretenue entre ce que nous avons appelé *les soins sexuels*⁴¹ que prodigue un pédophile à un enfant et les soins maternels qui lui font défaut⁴². Sans doute mal compris en 1988 lorsque notre livre a paru, ce constat n'était en rien une justification de la pédophilie, mais s'interrogeait déjà sur la nature plurielle du désir d'enfants, pluralité qui lui reconnaît une nature

sexuelle. Mais s'il ne fait aucun doute pour nous que l'acte pédophile ne procède pas toujours du viol, il n'empêche que le pouvoir qu'exerce l'adulte sur l'enfant oblige le premier à une réflexion sur l'exercice de ce pouvoir dans sa relation au second, pouvoir limité par le tabou de la pédophilie qui structure le désir d'enfants.

Mettre au même plan adulte et enfant est aujourd'hui particulièrement flagrant avec les adolescents. Le *jeunisme* actuel des adultes, que décrivent bon nombre d'observateurs de notre société, entretient le flou entre les générations, particulièrement dans le domaine de la sexualité. Cette observation se vérifie facilement lorsque des parents ont une sexualité hors du champ de la famille et n'agissent guère différemment dans ce domaine de leurs enfants devenus adolescents. Dans cet entre-deux de l'adolescence, marqué par ce flou social, c'est bien sur la question du désir d'enfants que se marque la différence. « Je te désire, mais je ne désire pas ton corps pourtant désirable pour moi. » pourrait être la formule qui permet à l'adulte éternellement jeune de marquer sa différence, désir pédophile, où père et mère, homme et femme sont confondus, désir tabou qui, sublimé, permet de rester parent, hors du cadre de la famille classique.

Entre *soins sexuels* et sexualité adolescente, le tabou du corps de l'enfant comme objet sexuel se trouve bousculé aux âges extrêmes de l'enfance, celui de la toute première enfance où l'intimité des contacts est très grande entre l'adulte qui prodigue ses soins et le bébé qui les reçoit et celui de l'adolescence où les remaniements pubertaires mettent au premier plan la question de la sexualité. Et ce n'est probablement pas un hasard si ces deux périodes de la vie sont l'objet d'un nombre impressionnant de publications et intéressent autant les « psy » sollicités pour apporter des réponses. Avec le bébé, le corps est, pour les parents, le premier lieu de la transmission du désir d'enfants, lequel s'exprime quasi-exclusivement par les soins qui lui sont prodigués. Avec l'adolescent, c'est aussi le corps qui s'exprime, mais à l'inverse du bébé qui s'attache, il devient le lieu de la séparation d'avec les parents, le lieu du désir d'un autre.

Cette particularité de l'adolescence explique pourquoi son corps est, depuis toujours, l'objet de préoccupations sociales particulières. Tous les rituels d'initiation, quelles que soient les sociétés qui les pratiquent, font au corps une place prépondérante comme lieu du passage de l'enfance à l'âge adulte et donc de la transmission. Que ce soient par la douleur infligée, les mutilations rituelles comme la circoncision ou l'excision, les marques laissées sur le corps comme les tatouages ou encore les relations sexuelles initiatiques comme l'homosexualité, la littérature ethnologique abonde d'exemples dans ce sens. Ces rituels n'ont plus cours dans nos sociétés, mais trouvent une équivalence dans les comportements troublés de certains adolescents comme l'anorexie, les addictions, les conduites à risques, les automutilations, comportements par lesquels leur corps est mis en jeu pour devenir le lieu de l'affiliation/désaffiliation aux désirs des parents.

⁴⁰ Voir R. Teboul : *Deviens adulte ! L'adolescent entre désir et filiation*, op. cit., Chapitre IV.

⁴¹ Expression empruntée à M. Khan : *Figures de la perversion*, 1979, Éditions Gallimard, Paris, 1981, p193.

⁴² C. Gauthier-Hamon, R. Teboul : op. cit., p.

Pour conclure

Entre son monde à lui et les institutions qui le gouvernent, à commencer par sa famille, j'ai tenté d'esquisser ici le portrait de l'enfant dans la cité. Individu à part entière ou presque, autant enfant de la Nation que celui de ses parents, affilié/désaffilié, sujet désirant en devenir, sa place se redessine dans nos sociétés occidentales individualistes. Le droit d'inventaire auquel l'enfant peut prétendre rend beaucoup moins aisée la question de la transmission au sein de laquelle le complexe d'Œdipe et le tabou de l'inceste ne peuvent plus à eux seuls structurer un individu dans son rapport à sa famille. Ce constat est

d'autant plus nécessaire à faire que les nouvelles formes familiales viennent interroger les ressorts actuels de la filiation qui ne peut plus seulement reposer sur la seule biologie. Les enfants sont conçus aujourd'hui par les désirs de leurs parents (quels que soient ces parents) dont ils ont à s'émanciper pour devenir des individus citoyens à part entière. Ces désirs sont médiatisés par l'organisation sociale qui inscrit le tabou de la pédophilie pour structurer aujourd'hui les liens de parenté au sein des familles modernes, au risque de faire l'impasse sur le corps de l'enfant comme lieu de transmission des désirs.

Isam Idris : *L'enfant dans la cité, est-il un enfant pour tous ?*

(retranscription de l'intervention orale)



Du culturel à l'éducatif : Introduction à l'approche transculturelle

Sans être « culturaliste », on pourrait dire que Tony Lainé avait frayé un chemin dans ce qu'on appelle aujourd'hui le Transculturel. En effet, l'un de ses plus grands mérites réside dans sa conviction de l'importance de la transmission et la force collective dans la contenance éducative des jeunes. Il a ouvert des pistes dans l'insertion sociale, parce qu'il craignait les effets de la sédentarité, de l'isolement des familles ainsi que de l'effritement du lien sociale qui en découle, au profit de l'abstraction des approches théoriques sur les pratiques éducatives et thérapeutiques. Autrement dit, il soulignait le passage de la *culture* à la *civilisation* comme choix collectif de vivre la culture, insistant sur les risques de la confusion des concepts avec les mots de langues, à base de la transmission et de l'éducation populaire.

C'est dans cette perspective que l'on peut comprendre le poids de la réflexion de Freud dans : *Malaise dans la civilisation* et non pas dans la culture. Car, le malaise de la culture est salutaire parce qu'il conduit à un nouveau départ tissé sur l'ancien corde du lien social; il intègre créativité et métissages et débouche souvent sur des solutions pour les problèmes posés par l'arbitraire du choix. De plus, toute culture étant en mesure de calmer les *angoisses* de ses propres sujets, la civilisation déplace son malaise sur l'autre, l'exposant immanquablement aux « processus sacrificiels » inhérents à sa formation⁴³. Aussi, la différence de culture, de sa langue et de destinée, évite la confusion des mots de langue avec les concepts, confusion qui conduit inévitablement à « une destructivité » de soi ou de l'autre, par la difficulté de définir l'humanité, de nommer les choses et de distinguer les sujets des objets. La migration et la confrontation avec d'autres cultures, d'autres langues peuvent être une contrainte salutaire.

La migration et ses effets sur le même et l'autre

Phénomène aussi vieux que le monde, la migration, contrairement à l'exil et à la mobilité, peut être ramenée à un acte psychique ; elle est une preuve qu'on a aimé suffisamment sa patrie, pour s'autoriser psychiquement à la quitter ; elle induit une contrainte salutaire pour le même et l'autre, de penser des limites réciproques à ce qui leur est familier. En effet, grâce à la migration ou à cause d'elle, beaucoup de concepts en rapport avec l'altérité nécessitent d'être revisités. Les catégories nosographiques ne peuvent échapper à l'interrogation à la lumière des étiologies culturelles de la maladie, ainsi que les dispositifs et les pratiques éducatives et thérapeutiques. Mais, dans le domaine des soins, la créativité des migrants se trouve entamée par la souffrance, de même que celle des professionnels, par du contre-transfert culturel qui affecte leurs rencontres. L'absence de dispositifs intermédiaires (Kaës, 1998) neutralise la force des théories étiologiques de la maladie chez les migrants et la pertinence des propositions techniques de la société d'accueil.⁴⁴

L'accueil de l'autre entre culture et civilisation

Contrairement à l'organisation des villes grecques en cités civilisées, les représentations de la cité française inspirent la méfiance, le rejet, la peur, parce qu'elle abrite les étrangers comme si elle leur appartenait. C'est comme s'il s'agissait d'un territoire interdit, hors du monde mondain. La présence des migrants dans cette cité-là, alimente fictions et fantasmes à leur sujet. Pourtant, la migration offre autant de possibilités aux autochtones et aux migrants pour « Vivre ensemble » avant d'entamer « l'Être ensemble » - avec ceux qui l'auraient désiré - dans la diversité culturelle, culturelle, linguistique, etc.⁴⁵

⁴³ On n'aurait jamais imaginé que les horreurs (eugénisme et génocide) pourraient se produire dans une Allemagne prospère d'intellectuels, de philosophes plus que le reste des pays européens à cette époque.

⁴⁴ Dans beaucoup de cultures, les désordres (maladie, échec, infortune, souffrance, etc.), sont attribués à des causes extérieures à la volonté humaine. Il peut s'agir des Ancêtres ou des divinités en colère, la sorcellerie, des Djinns, etc. D'où l'importance d'en tenir compte dans les prises en charge éducative, sociale, judiciaire, thérapeutique.

⁴⁵ Pour mieux schématiser la différence entre le « vivre ensemble » et l'Être ensemble » il suffit de penser les passagers du métro dont chacun descend

N'ayant pas de place dans le pays qui l'accueille, le migrant ne dispose que d'un rôle actif « travailleur » et une fonction protectrice dans la cité.⁴⁶ Le problème de la cité, réside d'abord dans l'articulation des institutions à la civilisation plutôt qu'à la culture française. L'accueil de l'autre, induit dans ces mêmes institutions un « Travail de la culture » (Zaltmann, 2007) qui se double d'un « Travail de la migration », faisant une double contrainte à l'œuvre dans l'émergence des refoulés culturels et culturels (Truffaut, 2006). Pour mieux comprendre ces processus, prenons l'exemple de l'hôpital, institution que je connais le mieux parce que j'y travaille. On œuvrait dans cette institution qui provient de l'hospice en tant qu'institution culturelle, au service des pauvres, des malades, etc., pour le compte de Dieu.⁴⁷ Or, l'hôpital d'aujourd'hui et en tant qu'institution civilisationnelle peut « se foutre de la charité » parce qu'on y travaille, selon des règles civilisationnelles, des approches théoriques à la base de nos pratiques professionnelles.⁴⁸

De l'ethnopsychanalyse à l'ethnopsychiatrie

De son travail avec d'autres populations en étant lui-même migrant et de celui avec les migrants en France, Georges Devereux (1972) a conçu un principe méthodologique articulant la psychanalyse et l'anthropologie : le complémentarisme. Il consiste en « *l'usage obligatoire et non simultanée du discours de la psychanalyse et celui de l'anthropologie* », pour tenir compte des étologies traditionnelles dans la compréhension des troubles psychiques des migrants dans les sociétés d'accueil. Vingt ans après et en s'inspirant des travaux de Devereux, T. Nathan a mis en place un dispositif technique groupal, jetant les bases pour l'ethnopsychiatrie (Nathan, 1986, 1993, 2001). Il a travaillé sur le traumatisme migratoire chez la première génération de migrants, avant l'arrivée des familles et la naissance des enfants de migrants sur le sol français. Cette nouveauté a modifié la donne, introduisant des paliers supplémentaires de complexité dans le travail avec ces familles. De nouvelles problématiques migratoires, identitaires, d'appartenance, etc. ont débordé les lieux d'accueil et les dispositifs d'accompagnement pour s'exprimer dans les espaces publics.

Ces évolutions ont donné naissance à ce que M-R Moro (1996, 1998, 2002) appelle désormais l'approche transculturelle qui ne se limite plus aux troubles psychiques, mais qui s'étend à toutes les dimensions de « l'Être » et du « Faire » ; elle intègre les métissages, la

créativité et les transformations qui en résultent et qui conduisent la société vers une multi-culturalité certaine (Moro, 2010). Il était donc nécessaire pour M-R Moro, d'adapter le cadre ethnopsychiatrique mis en place par T. Nathan et les paramètres de la psychanalyse pour mieux répondre aux problématiques posées par la particularité de la situation des enfants de la deuxième et troisième génération de migrants. D'où également le changement du nom de la consultation d'ethnopsychiatrie en celui de la « consultation transculturelle » (Moro, 1998). Depuis, d'autres dispositifs transculturels ne cessent de prospérer avec des applications dans les domaines clinique, social, judiciaire, médical, éducatif, etc.

Des enfants de migrants et non « issus de l'immigration »

La migration étant d'abord celle d'hommes seuls, les épouses et les familles vinrent les rejoindre dans un second temps. Pensant qu'ils retourneront une fois leurs conditions socioéconomiques améliorées, de même que la France qui les voyait repartir dans leur pays d'origine, les enfants de migrants sont nés sur le sol français mais, dans le double impensable de leurs familles et de la France. Aussi, ils sont mal nommés : « Enfants issus de l'immigration ». Cette nomination fait comme s'ils sont des surnuméraires, appelés à le rester sans jamais grandir. On parle ainsi de la première, la deuxième, de la troisième génération... sans savoir jusqu'à combien on va continuer à compter. Pourtant, si la quasi majorité de ces enfants passe inaperçue, un petit nombre reste mal identifiés, mal insérés aussi bien ici que dans le pays d'origine de leurs parents.

Du mot de langue au concept

Pour que la « notion d'enfants issus de l'immigration » ne soit pas interprétée comme une insulte dans les langues maternelles des migrants, on peut en faire un concept qui cherche à cerner ce phénomène complexe, dans une perspective de le décortiquer dans ses composantes simples. En effet, tout concept qui n'a pas d'objectif et qui ne donnera pas lieu à un dispositif technique, relèverait plutôt d'une idéologie, d'une réaction plutôt que d'une science. Ainsi, de nouveaux concepts nous permettront de penser tous les enfants ayant un rapport avec l'altérité : adoption internationale, couples mixtes, mineurs isolés étrangers, enfants conçus par dons anonymes de gamètes, etc., comme des enfants de la République. Une telle conceptualisation nous permettra de donner du sens à ce qui se passe dans la cité et en modifier la représentation. Cela veut dire reconnaître intellectuellement que des comportements inadmissibles pour certains, pourraient relever d'une opinion respectable pour d'autres (Gauchet, 2009). C'est ainsi que l'on peut rejoindre la pensée de T. Lainé considérant la République comme un projet ouvert et le peuple dans sa globalité comme référence à l'éducatif. Cette même idée se trouve dans des systèmes éducatifs dans d'autres cultures. C'est le cas, par exemple, dans les systèmes familiaux matrilinéaires et matrifocaux et leur *coparenté culturelle*

dans sa station et au terminus, il ne reste que le chauffeur et des wagons vides, alors que la métaphore de l'« Être ensemble dans la diversité » c'est d'être tous, dans un même train en destination d'un avenir commun, préalable au voyage....

⁴⁶ On n'a jamais vu une société faire appel à des « retraités ou des malades immigrés » mais à travailleurs immigrés qu'elle « parque » souvent en dehors de la ville, en attendant qu'ils retournent d'où ils viennent.

⁴⁷ La représentation culturelle de la maladie donne à la souffrance et la douleur une dimension de rédemption assurant le salut du pêcheur, Jésus ayant guéris des lépreux, réveillé des morts, marcher sur l'eau, etc.

⁴⁸ Des reliques de l'œuvre charitable à l'hôpital se trouvent dans le domaine soins palliatifs avec un bénévolat qui mérite réflexion et théorisation pour permettre à l'hôpital de gérer la mort alors qu'il ne gérait que la vie.

dont on pourra s'inspirer pour une « coparentalité sociale » (un concept) pour penser « les jeunes de la cité » et les affilier à nous-même et non plus à la migration qui n'a jamais accouchée d'enfants.

Pour une coparentalité sociale: les familles comme partenaires

L'évolution de la société française permettant de passer de la parenté, mot de langue définissant une filiation culturelle - vers la parentalité (un concept) comme une nouvelle modalité sociétale d'affiliation des enfants, permettrait également des ouvertures porteuses de créativité. Ainsi, dans le système familial matrilinéaire, l'éducation des enfants et la transmission des héritages matériels et symboliques incombe aux oncles maternels. L'absence de ces derniers dans l'espace migratoire contraint les pères à assurer un rôle pour lequel ils n'ont pas été initiés.

Or, les acteurs dans le domaine de la petite enfance, étant majoritairement des femmes, cela suscite bien des illusions chez les mères migrantes qui pourraient les investir comme des tatas, des commères ou bien comme des rivales. Similitude et différence avec un premier septennat traditionnel en Afrique et ailleurs, où les mères s'occupent collectivement des enfants, pour les préparer à l'intervention des pères au cours d'un deuxième septennat éducatif. L'éducation des jeunes - qui ne sont plus des enfants - s'achève avec un troisième septennat impliquant tout le groupe culturel dans l'accompagnement à la responsabilité et à la maturité. Dans les deux systèmes, on considère les mères comme gardiennes, de la tradition, de l'éducation et les pères en sont les gestionnaires (Idris, 2012).

Ainsi, en situation transculturelle, on pourrait s'investir dans un processus d'une « coparentalité » (concept) possible pour les familles migrantes et pensable par les institutions, l'objectif étant un double intérêt des enfants de la diversité. Ce travail ne peut être envisagé ni par l'institution seule, ni par la famille seule ; il nécessite des dispositifs intermédiaires pour éviter à la première l'enfermement dans l'inertie et aux familles, d'affronter le vide de la transmission culturelle. Ce phénomène d'annulation mutuelle de règles et des valeurs d'ici et de l'ailleurs prive les enfants de la diversité des bénéfices de

la double culture, la double appartenance et la bilingualité; il les expose enfin à l'arbitraire qui les conduit aux passages par l'acte, comme s'ils étaient des étrangers à la cité.

Limites entre le culturel et le pathologique

Il y a des lignes rouges marquant les limites entre le culturel et pathologique ; elles sont tributaires de la subjectivité des migrants et des autochtones plutôt que de la différence culturelle. En effet, elles se manifestent dans l'usage individuel de la culture qui ne peut se reproduire dans un autre contenant culturel. Les cases vides générées par l'isolement des familles et des individus dans l'espace migratoire, (Yahyaoui, 1991) et les institutions peuvent être comblées par des professionnels formés au transculturel en prévention des clivages. Et, comme le disait T. Lainé les bonnes intentions conduisent parfois à un aveuglement empêchant de bénéficier de l'altérité et de la diversité du monde pour donner du sens culturellement admissible aux événements de la vie. Il est nécessaire de redonner aux cultures leurs potentialités civilisatrices et leurs capacités protectrices.

En guise de conclusion

Dans le souci de l'autre et dans la solidarité avec la folie, Tony Lainé avait démontré, en tant que psychanalyste, l'importance de la culture et la créativité dans l'éducation populaire. La créativité du travail en consultation transculturelle est une œuvre collective ; il puise ses références et dans les cultures et dans la civilisation. C'est un dispositif intermédiaire qui réunit les familles, les professionnels et le groupe de la consultation dans une triangulation, jugulant l'arbitraire de la « nosographie » d'ici et d'ailleurs et digérant les affres de l'étrangeté que l'on projette sur les enfants de migrants. C'est l'une des potentialités de la « coparentalité éducative » inspirée des idées de l'éducation populaire chez T. Lainé ; elle permettra de mieux protéger les enfants de la diversité – d'où qu'ils viennent - parce qu'ils sont « *Nos enfants demain* » (Moro, 2010) et nous devons assumer leurs réussites et leurs échecs qui sont aussi les nôtres.

Tous les enfants de la cité ou dans la cité française, sont donc des enfants de la République Je vous remercie pour votre écoute.

Éléments bibliographiques

Yahyaoui A., (1991), *Corps, espace-temps et traces de l'exil*. Grenoble, La Pensée Sauvage. Gauchet M., (2009), « Donner du sens aux différences, entretien avec M. Gauchet », *L'autre, Clinique cultures et sociétés*, Vol. X, n° 3, pp. 263-277. Bellas-Cabane Ch., Ben Soussan P., (2006) *Pas de zéro de conduite pour les enfants*, Paris, Erès. Huntington S., (2007), *Le Choc des Civilisations*, Paris, Odile Jacob, 2007. Kaës R., (1998), *Différence culturelle et souffrance de l'identité*, Paris, Dunod. Idris I., (2012), « Pour une école de la diversité », à propos du livre de M-R Moro, *Enfants d'immigrés: une chance pour l'école*, Paris, Fayard, in *Journal des Psychologues*, n°300, pp.74-75. Idris I., Aubert A., (2009) « Penser la famille au-delà du traumatisme migratoire et culturel », introduction générale, la revue *Dialogue: Familles, Migration et créativité*, n°185, pp.5-14. Idris I., (2009) « Cultures, Migration et Sociétés : destins des loyautés familiales et culturelles chez les enfants de migrants » in *Dialogue* n° 184, pp.131-140. Moro M-R., (2010), *Nos enfants demain : pour une société multiculturelle*, Paris, Odile Jacob. Moro M-R., (2002), *Enfants d'ici venus d'ailleurs*, Paris, Syros/ La Découverte. Lachal Ch., (2008), *Le partage du traumatisme : Contre-transferts avec les patients traumatisés*, Grenoble, La Pensée sauvage. Nathan T., (1986), *la folie des autres : traité d'ethnopsychiatrie*, Paris, Dunod. Ricœur P., (1990) *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil. Rouchon J-F., (2009), « le contre transfert culturel et son usage en clinique », *L'autre*, vol. X, n°1. Zaltmann N., (2007), *Le sens du mal*, Paris, l'Olivier.

Pause

Virgule ...



extrait de "L'enfant de ma vacance"

Lecture précédant la Table ronde, effectuée par **Vincent Clavud**

Pour dire vrai, je n'ai pas les vacances faciles. Chaque année se répète la même histoire. J'attends le temps de mes congés avec grande impatience. Mais quand approche le moment de départ, je tarde à établir un projet, j'hésite, je doute, je renâcle, une vague inquiétude

freine l'enthousiasme que je devrais, en toute logique, éprouver à faire mes préparatifs.

Autrefois, je me cachais la vérité. Je me justifiais en affichant un système d'idées. Je m'interrogeais par exemple volontiers sur le clivage réactionnaire qu'on entretient peut-être dans la vie des hommes en séparant artificiellement le temps de travail et celui du plaisir, et la réalité du rêve. Le labeur humain s'enrichissait probablement à se réconcilier avec la fantaisie, la récréation et même la paresse. Bref, je n'entretenais pas un culte passionné pour le phénomène cyclique de la transhumance estivale. Pour toutes ces belles raisons, sans doute aussi pour d'autres plus singulières.

Mes convictions, à ce propos, se sont nuancées au fur et à mesure que j'ai avancé dans la vie. J'en suis venu à admettre que mon hésitation à prendre le départ répondait à des préoccupations plus intimes : appréhension d'un déracinement momentané, peur aussi d'une vacance effective, comme une sorte de dessaisissement d'un pouvoir ou d'une sécurité qui m'étaient nécessaires. L'imaginaire a d'étonnants caprices. Il me conduisait à la crainte d'un deuil étrange, d'une perte indéfinissable. Il me fallait réagir un peu contre cet état tout de même fâcheux de dépendance toxique à l'activité et au rentable. La mort est plus vite inscrite dans le renoncement à l'aventure, à la jouissance, dans le refus du temps de la rencontre de soi-même, démasqué, libre à la surprise, au rêve et au plaisir. Le nouveau naît toujours de la vacance, ne serait-ce qu'à travers la redécouverte qu'elle incite de son corps et de son enfance.

Il faut être juste, ces ruminations incertaines laissent bien vite la place au goût d'explorer des terres nouvelles. À devoir vaincre des réticences, mes vacances tirent même un bénéfice : le piquant de la transgression, la saveur de l'escapade buissonnière. Du coup, l'enfant y trouve déjà son compte. Ça commence avec les soubresauts de l'inattendu, les illusions du paysage, les flux vigoureux d'images, de mots, de consonances déployées, comme toujours, jusqu'à de passionnants dérapages.

Cette année-là, sans trop savoir pourquoi, je me suis mis à penser à Yvan. Enfant à problèmes, on m'avait confié son traitement depuis quelques temps. À cinq ans, Yvan, petit Breton de la banlieue, a noué avec moi une relation de travail obstinée, vivante, efficace. Mais après une belle évolution, Yvan s'est bloqué. Quelque chose n'allait plus avec moi. Il se

lassait, ne jouait plus, ne dessinait plus, n'avait plus de rêves à m'apporter. Et voici qu'à peine arrivé au lieu de ma villégiature, le souvenir de sa frimousse me hante. Comment expliquer la persistance de sa présence ? La Bretagne ? Les brisures du vent et de la mer ? Ses racines facilement imaginées dans l'estompement des brumes profondes ? Plus sûrement une énigme demeurée sans réponse depuis notre dernier entretien. J'avais prévenu Yvan des dates et de la durée de mon absence. Nous avons regardé ensemble un calendrier. Yvan ne voulait rien connaître de mon retour. Il n'était concerné que par le jour et la proximité de mon départ. Il répétait : « Parti, vacances ». Un instant, il s'est blotti sous ma chaise, passager clandestin, puis il a renoncé et a demandé que la séance se termine tout de suite. Il m'a quitté la mine un peu triste et sans me dire au revoir. Il était abattu et songeur.

Je me sentais d'autant moins à l'aise que je savais qu'Yvan n'aurait pas encore de vacances cette année. Il avait seulement participé à un week-end à la mer, organisé par le comité d'entreprise de l'usine où travaille son père. Tout s'était passé trop vite, mais dans une plénitude d'expérience et de bonheur. On m'avait raconté que le soir de son retour il avait vidé ses chaussures du sable qu'elles avaient drainé sur la plage et qu'il l'avait transvasé dans une petite boîte comme une preuve précieuse.

Sur ma plage, j'étais parfois presque gêné d'être à l'évidence un adulte. Les vacances, c'est une affaire d'enfant. Ici, on n'existe vraiment que si on lui permet de réapparaître à sa guise. Lorsque ressurgissent les souvenirs et les émotions anciennes. Pour moi, ça commence par mes premières vacances à la mer, les courses et les jeux sur le sable avec mon père, mon désespoir le dernier jour, le dernier bain. C'était le début des congés payés, ensuite c'était déjà trop tard. Et puis la guerre... Vous savez bien l'histoire a de grandes négligences pour les vacances et pour les enfants. Cette année encore. Le premier matin, je suis sorti lentement du sommeil, sans précipitation, à mon rythme, comme pour faire une farce au soleil. Par jeu, j'ai laissé ma tête s'ouvrir peu à peu à des perceptions d'une troublante familiarité : l'odeur rassurante du pain grillé, les bruissements mêlés de l'activité matinale de la rue, une voix plus précisément douce... Bientôt, sans doute, ma mère entrera dans ma chambre, claquera les volets et d'une mimique complice, rira de ma paresse... Sera-t-il un jour possible d'oublier à quel point on a laissé filer le temps ; on s'est laissé devenir trop complètement adulte. Il faut dans mon corps la vacance de cette trop forte certitude d'avoir grandi, pour qu'une plénitude de possible et d'enfance ressurgisse, aiguë et apte à tous les rôles : la mer ; courir et jouir des vagues ; bâtir des

citadelles de lumière ; découvrir en chaque rencontre une énigme ; en chaque paysage la toile de fond d'un roman. Sur le sable se contemple le mystère de toutes les écritures : traces du corps et architectures éphémères. Plus que dans un lieu particulier, c'est dans le temps d'une vacance de la maturité que se produisent les plus étonnants ouvrages de l'imaginaire, riches de tous les courages, parce que aussitôt oubliés dans une silencieuse confrontation à la mer, au soleil, aux mythes qui les habitent.

Les signes de la création s'inscrivent alors en toute observation du réel ; dans les trajets obliques des planches à voile sur l'océan, nacelles dérobées ou oiseaux englués ; et dans cette Bretagne et sa mer, fleuve multiple, figurant la passion des violentes étreintes, parcourant des forêts d'oiseaux, résonnant à tous les échos de rumeurs profondes, voix et paroles aux codes indéchiffrables et magiques.

À mon retour, j'ai bien senti que l'enfant avait pendant tout ce temps pris ma place. Étrangement, Yvan avait encore plus éloquemment participé à ces bouleversements. Quand je l'ai

revu, il s'est précipité vers ma chaise pour l'occuper. Il était différent, plus heureux, plus actif, plus déterminé. Sur un ton banal et serein, il m'a dit qu'il avait pensé que j'étais mort et qu'il était content de me revoir. Il m'avait d'ailleurs apporté le dessin que ça lui avait inspiré. Un grand bateau à voile colorée, filait sous le vent, me transportant, corps allongé et inerte, vers une terre lointaine. Sur le rivage où j'étais embarqué, un petit garçon se détournait carrément de ce spectacle et faisait face à un immeuble où il allait entrer, une école peut-être. Il portait en bandoulière un sac qui ressemblait à celui qui m'accompagne dans tous mes déplacements. Il avait simplement commenté : « Maintenant, si tu veux, c'est moi qui vais décider de tout ». Mon absence et peut-être la connivence de nos rêves lui avaient donné du pouvoir. Ne m'avait-il pas relégué dans le pays de mon origine, pour vivre et rêver son enfance, en même temps que je redécouvrais la mienne ?

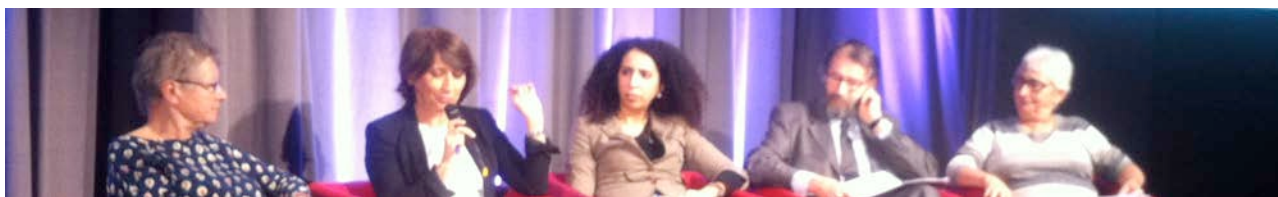
Mais allez donc savoir pourquoi ce n'est jamais simple de laisser la place ? Et pourquoi c'est toujours de mon effacement, de ma vacance, que l'enfant surgit et affirme le plus assurément sa présence ?

Ce texte de Tony Lainé a été publié dans le journal "L'Humanité", le 26 août 1981.



○ TABLE RONDE : « L'ENFANT DANS LA CITÉ... »

Participants : **Simone Couraud**, psychologue, **Nahima Laieb**, formateur-chercheur, **Jean-Jacques Yvorel**, historien, **Violaine Vignal**, pédopsychiatre,
Animée par **Dominique Rousset**



Rousset : On va commencer par vous *Jean-Jacques Yvorel*. Remontons en arrière – la place de l'enfant dans la Cité – vous avez pris une petite citation, voulez-vous la lire ? On comprendra en quoi elle nous amène à la discussion d'aujourd'hui.

Yvorel : Réfléchissant, pour cette table ronde, à la place de l'enfant dans la cité, je suis parti de l'idée de la place la plus ordinaire du terme – le lieu, la place au sens topographique du terme. En homme d'archives, j'ai retrouvé un arrêté d'un Préfet de police de Paris du 5 mars 1853 :

« Considérant que chaque jour voit augmenter à Paris le nombre des enfants que leurs parents laissent courir et se réunir sur la voie publique où ils contractent les habitudes d'oisiveté et de vagabondage, considérant que cette négligence est d'autant plus blâmable qu'ils ont

à leur disposition des salles d'asiles et des écoles municipales... » il en conclut donc qu'il va falloir mettre à l'amende leurs parents.

Cette circulaire illustre bien l'histoire de la place des enfants dans la cité, sur le long temps. Les enfants sont partout présents dans la cité dans la première et la grande partie de la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle. Ils sont présents dans la rue, ils sont présents dans les ateliers, dans les usines où ils travaillent. Et même s'ils n'y travaillent pas encore, ils y sont, parce que les parents n'ont pas d'autres endroits pour les garder. Cette circulaire marque un grand mouvement qui va consister à expulser les enfants des espaces publics, de la rue, et à les assigner dans des nouveaux lieux qu'il cite – les salles d'asiles (ancêtres des écoles maternelles) et les écoles municipales (ouvertes par les municipalités depuis la loi

1833, ancêtres de nos écoles communales), qui, à l'époque, ne sont ni gratuites, ni laïques, ni obligatoires. On a donc un long temps où l'enfant va être assigné à des lieux, des places nouvelles : la famille pour une part, et d'autre part l'école. On disait tout à l'heure que les enfants dans les kibboutz passaient deux heures avec leurs parents... Au XIX^{ème} siècle il n'y avait pas de kibboutz, mais si vous comptez 15-16 heures de travail d'usine, le temps de dormir un peu... les enfants ne passaient pas non plus deux heures avec leurs parents. Et dernier point, on va voir que cette expulsion des enfants de l'espace public pour leur assigner de nouveaux lieux, qui sont notamment l'école, va s'étendre (quand je parle des enfants, je parle des individus pré-pubères) au XX^{ème} siècle aux adolescents.

Rousset : En fait si on n'est pas dans l'école, on est dans l'enfance « irrégulière » ?

Yvoret : La règle devient, petit à petit, l'école. Si, aux aliénistes de la première moitié du XIX^{ème} siècle on demandait de s'occuper des enfants des rues, à leurs successeurs, qu'on a appelé psychiatres, on va demander de s'occuper des problèmes de l'école.

Rousset : Est-ce que la « psychiatrie » de l'époque doit s'occuper de cette enfance « irrégulière » ?

Yvoret : Ça va lui revenir pour partie ... il y a aussi des gendarmes.

Rousset : Voici pour le contexte historique de la fin du XIX^{ème} siècle, pour la circulaire avec laquelle vous avez commencé. Mais revenons plus près de nous et on verra comment les choses ont assez rapidement évolué ... et comment elles ont reculé après.

Simonne Couraud, on va continuer avec vous et votre expérience. Vous étiez psychologue à la PJJ et puis vous avez rencontré Tony Lainé...

Couraud : J'ai rencontré Tony Lainé, ainsi que Violaine Vignal, ici présente, alors que je travaillais en tant que psychologue dans un service éducatif en milieu ouvert de la Protection judiciaire de la jeunesse dans l'Essonne. Ceci dans le contexte d'un partenariat, non encore codifié, entre notre service et le secteur psychiatrique infanto-juvénile à partir de 1975.

Parallèlement, j'ai participé à une recherche de l'Inserm sur les adolescents criminels, recherche dont Tony Lainé assurait la direction clinique.

Ce que je retiens de Tony Lainé, c'était sa capacité à nous faire sentir les ressorts tragiques de toutes ces vies misérables que nous avons rencontrées...son désir de comprendre, d'aller au delà de la répétition mortifère pour donner sens à ces histoires et restituer ainsi à chacun sa part d'humanité.

C'est aussi son espoir inconditionnel dans les capacités de changement de tout être humain quel qu'il soit... à travers une parole, une rencontre.

Cela est vrai aussi bien au sujet des familles que nous avons suivies ensemble dans l'Essonne, que dans les échanges que nous avons autour des adolescents qui avaient commis un acte criminel et de leur histoire.

Sans doute, je partage cet espoir, et c'est la raison pour laquelle j'ai travaillé à la PJJ, et plus particulièrement avec ceux qu'on appelle aujourd'hui « les adolescents difficiles ».

Aussi ce que représente pour moi l'enfant dans la cité, ce sont les enfants et adolescents qui justement font du bruit dans la cité sans pouvoir être entendus et trouver leur place de citoyen, mettant en échec toutes les institutions mais surtout leur propre vie.

Des enfants et des adolescents, dont l'histoire est marquée par la discontinuité ; ruptures liées parfois à l'exil, à des séparations brutales, à des deuils ... tout cela n'étant jamais ni parlé, ni élaboré. ... laissant ainsi des zones d'ombre dans leur parcours.

Dès les années 1980, la nécessité d'une approche plurielle de « ces grands blessés du narcissisme » tels que Tony Lainé les appelait est apparue. Une réflexion s'est engagée entre tous les professionnels de terrain – travailleurs sociaux, soignants, enseignants – afin d'envisager ensemble des actions coordonnées qui permettent à ces adolescents de sortir du cercle infernal de la répétition (échec rejet. violence etc).

Pour ma part, faire entendre la souffrance psychique de ces adolescents et la nécessité de la traiter, conjointement à la prise en charge éducative, sociale et judiciaire a été un véritable combat.

Je suis très reconnaissante à l'égard de Tony Lainé pour l'aide qu'il nous a apportée à ce moment-là. Malgré un carnet de rendez-vous bien chargé, il a toujours trouvé le temps pour recevoir un éducateur en difficulté avec un adolescent, l'écouter, l'accompagner... de telle sorte que ce dernier continue à accompagner l'adolescent, malgré sa lassitude devant la mise en échec par l'adolescent de tous ses projets, et que parfois naisse une « demande » de la part de l'adolescent...

L'accès aux soins pour ces adolescents est un long chemin, qui nécessite du temps et de la conviction, tant du côté des travailleurs sociaux que du côté des soignants.

Rousset : Vous avez évoqué le Diplôme universitaire « Adolescents difficiles ». Est-ce que vous pouvez nous en parler ?

Couraud : La complexité des problèmes posés – sociaux, économiques, culturels, psychopathologiques – par un nombre croissant d'adolescents mettant en échec les différentes institutions (école, justice, santé) ont amené ces institutions à repenser et à faire évoluer leur mode de travail : évolution dans le sens d'une plus grande mutualisation des compétences des différents professionnels (éducateurs, assistante sociale, psychologue, psychiatre, enseignants) à l'intérieur de chaque institution, mais aussi entre les institutions (Justice, Santé, Éducation, Police).

Le DU « Adolescents difficiles » est une préconisation du séminaire Santé Justice qui a eu lieu en 2000. Cette formation est construite par les institutions impliquées dans ce projet ; Justice, Santé, Affaires sociales, Éducation nationale, rejointes en 2003 par la Police et la

Gendarmerie. Ceci à travers un comité de pilotage dont j'ai fait partie pendant 10 ans.

Elle est à la fois inter-institutionnelle et interdisciplinaire.

Cette formation est ouverte à tous les professionnels engagés dans la prise en charge d'adolescents difficiles sans exigence de diplôme.

Son objectif essentiel est de permettre aux professionnels des différentes institutions de mieux se connaître dans leurs compétences spécifiques et dans leurs limites afin de travailler ensemble auprès des adolescents de manière cohérente et adaptée.

L'autre objectif étant d'apporter une meilleure connaissance de l'adolescent pris dans sa globalité, sociale, culturelle, psychologique. La formation se déroule sur 9 mois en raison de 2 jours par mois. Chaque session comprend 3 demi-journées de conférences, tables rondes, témoignages d'expériences et une demi-journée réservée aux ateliers d'analyse de situations et d'échanges sur les pratiques.

J'ai co-animé un atelier pendant 10 ans, dans un désir de transmission des idées essentielles qui avaient soutenu toute ma vie professionnelle. Je pense que l'atelier constitue le moment le plus fort et le plus innovant de cette formation, du fait de la position engagée et active des participants dans une préoccupation commune autour d'un adolescent. Violaine Vignal va vous préciser le contenu de cet atelier.

Rousset : Violaine Vignal, que représente pour vous l'enfant dans la cité ?

Vignal : Pour moi, c'est l'enfant dans sa globalité, familiale, socio-éducative, scolaire et culturelle. Et bien sûr, étant donné le thème du colloque et mon expérience professionnelle de psychiatrie de secteur, il s'agit des enfants souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques, pris en charge sur le plan thérapeutique, thérapies incluant, si besoin, les partenaires du terrain. Cela évoque donc le travail en partenariat, un des principes qui allait de soi dans le 2^e intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile mis en place par Tony Lainé. J'y ai moi-même adhéré quand je suis devenue à mon tour médecin chef et je m'efforce, actuellement, de le transmettre dans le cadre d'un Diplôme universitaire « adolescents difficiles » dont l'objectif est, justement, d'apprendre à travailler en partenariat.

C'est par le biais de Mme Simone Couraud, longtemps psychologue clinicienne dans l'Essonne, ici présente, que je participe à ce DU, depuis environ 10 ans. Elle vous parlera, elle-même, de l'origine de ce DU. Mais, comme vous le voyez, nous avons, toutes les deux, une longue histoire partenariale : de l'Essonne, dans les années 70, dans ce DU et aujourd'hui, dans ce colloque !

Rousset : Vous avez fait l'essentiel de votre carrière avec T. Lainé et vous avez participé à la fermeture du service hospitalier.

Vignal : La transmission fait forcément référence à l'héritage et ce n'est pas sans émotion que j'ai dû me replonger dans un passé de 21 ans d'apprentissage et de

compagnonnage avec T. Lainé : 1 an, déterminant pour ma carrière de psychiatre, en 1967 à Poitiers ; 20 ans dans le 2^e intersecteur de l'Essonne ; puis 10 ans comme chef de service du 5^e secteur infanto juvénile de l'Essonne.

J'ai donc participé, presque au tout début, à la mise en place des structures du 2^e intersecteur. En 5 ans : 2 centres de guidance (les actuels CMP) et l'intégration d'un dispensaire préexistant ; création du placement familial thérapeutique ; ouverture de l'hôpital de jour du Pradon. Ces créations se feront toujours en concertation avec les élus locaux et les acteurs du médico social pour répondre aux besoins et réfléchir ensemble, à une politique de santé mentale sur le territoire de l'intersecteur. La mise en place de ces structures plus légères et plus proches des usagers, va permettre d'envisager, en 1977, la fermeture du service hospitalier. J'y travaillais depuis 2ans. Et là, j'ai compris ce qu'était le discours paradoxal : essayer de faire vivre un service considéré comme lieu de ségrégation et d'exclusion ! Cette prise de conscience m'a permis de participer activement à la fermeture du service et d'élaborer, avec les infirmiers qui le désiraient, le projet d'un appartement thérapeutique de 10 places, sur le territoire de l'intersecteur. Il était difficile d'imaginer, à ce moment-là, un secteur sans structure de crise ! Cet appartement ouvrira en 1978. Il permettra d'accueillir, pour un temps limité, des enfants et adolescents présentant des pathologies aiguës mais il servira aussi de sas pour le placement familial, l'hôpital de jour et les IME voisins. Il fermera au bout de 7 ans pour être remplacé par des lieux de vie, plus légers, sur le modèle des placements familiaux.

C'est aussi pour lutter contre le risque de lourdeur et de chronicisation, que le 2^e intersecteur (devenu 19^e secteur) se divisera, en 1985, en 2 pôles : curieusement, la géographie a fait que T. Lainé était responsable du pôle Est et moi de l'Ouest ! Cette partie Ouest sera transformée, en 1992, en 5^e secteur de psychiatrie infanto-juvénile où, pendant 10 ans, j'assurerai les fonctions de médecin chef. Avec les équipes, nous avons pu, à notre tour, créer d'autres structures (CMP, CATT, un nouvel hôpital de jour : Mosaïque), intensifier l'accueil familial thérapeutique et mettre en place un travail en partenariat avec les services sociaux et la PMI. Un séminaire mensuel, ouvert à tous, offrait un espace de réflexion et d'échanges théoriques avec les partenaires du terrain.

Ce retour en arrière montre – comme il a été dit, par d'autres, tout au long de ce colloque – comment T. Lainé m'a fait confiance, m'a responsabilisée, me poussant à me dépasser. C'était vrai pour les soignants et pour l'ensemble des équipes. C'était vrai aussi pour les familles d'accueil et les partenaires. Pour lui, le soin n'était pas réservé aux psychiatres mais c'était l'affaire de tous. C'est ce qu'il appelait le potentiel soignant de chacun, avec sa singularité.

Rousset : pouvez-vous nous parler de ce DU que vous avez évoqué ainsi que Mme Couraud ?

Vignal : En participant à ce DU, j'ai eu le sentiment que je pouvais transmettre quelque chose de cette expérience professionnelle dont je viens de parler et plus particulièrement, le travail en partenariat. En effet, dans le cadre de ce DU, je co-anime un atelier d'échanges de pratiques qui fait partie intégrante de la formation et dont l'objectif est d'apprendre à travailler ensemble. Mais le partenariat s'apprend-il sans se vivre ? Il s'agit donc, en quelque sorte, d'un « partenariat expérimental » avec un groupe composé de participants d'institutions et de régions différentes et qui va travailler à partir de situations complexes d'adolescents mettant les adultes en difficulté. Cette mise en commun, en groupe, chacun de sa place spécifique et avec ses différences, va permettre une co-créativité grâce aux échanges et à la richesse de pensée. Par ailleurs, ce travail à plusieurs fait qu'il n'y a pas un regard unique – totalitaire, aurait dit T. Lainé – sur la destinée des adolescents.

Comme je l'ai déjà dit, mais qui me semble essentiel dans un travail en partenariat, on peut parler du potentiel thérapeutique de chacun : chacun prenant part aux soins, non en apprenant à faire un diagnostic mais en essayant de donner du sens aux symptômes et/ou aux dysfonctionnements institutionnels, en tant que personne avec ses compétences et ses limites, analysant ses réactions face aux histoires douloureuses de ces adolescents.

Tout ce travail d'articulation et de mise en commun tente de créer un espace à penser, dans lequel les participants, avec l'aide des autres, vont pouvoir avoir un autre regard sur l'adolescent « difficile », ce qui remettra en marche une dynamique bloquée, et pour l'adolescent, et pour celui qui en a la charge. Je pense qu'on peut parler d'espace transitionnel, au sens de D. Winnicott, où chacun, ne sachant pas tout sur tout, retrouve la capacité de rêver, indispensable pour inventer et créer de nouveaux projets, malgré les difficultés.

Rousset : Quelle est pour vous, Jean-Jacques Yvorel, la définition de l'enfant dans la cité aujourd'hui ? Question à l'historien, mais au chercheur aussi...

Yvorel : Oui. L'enfant est aujourd'hui l'objet d'un investissement « total ». Il est aussi l'exemple même de la victime. Le délit le plus durement réprimé est la pédophilie. Par contre, c'est très différent quand on parle de l'adolescent, et du « jeune ». La jeunesse, et surtout la jeunesse des classes populaires, est devenue la nouvelle classe « dangereuse ». Un exemple amusant, dans une publication, qu'on distribue gratuitement, il était question des personnes compromises dans les affaires de terrorisme. On y parlait des « jeunes », mais quand on lisait l'entrefilet, ces « jeunes » avaient 35 et 37 ans. Tellement la dangerosité est amalgamée à la jeunesse.

Rousset : *Nahima Laieb* - on continue à faire le tour de table – peut-être encore dans cette définition de l'enfant dans la cité aujourd'hui...

Laieb : Dans le premier temps, l'enfant dans la cité ne me renvoie pas du tout à la marginalité ou à sa déviance, mais plutôt au regard des adultes et aux conditions à mettre en œuvre sur un plan pédagogique et social, pour lui permettre un meilleur développement. Étant marquée par mon inscription aux Ceméa, dans l'éducation populaire, cette approche globale est tout à fait essentielle. Un autre élément que ça m'inspire – et je fais le lien avec la marginalité et la transgression, quand les réponses pénales sont posées – c'est le fait de ne pas réduire les actes à la personnalité du jeune. Il s'agit de la singularité qui doit s'inscrire dans une histoire et doit prendre en considération les conditions dans lesquelles l'enfant ou l'adolescent évolue. Il y avait des débats très forts autour de la question de maintenir la notion de l'enfance jusqu'à la majorité ou non. Un certain nombre d'historiens, mais aussi d'éducateurs, s'est battu pour maintenir cette désignation. Voilà ce que cela m'inspire pour l'instant.

Rousset : La question de formation est fondamentale dans votre travail...

Laieb : Oui. Et c'est lié à la place de l'enfant – du sujet, j'ai envie de dire – dans la cité, à comment on se construit, que l'on vient d'ici ou d'ailleurs, partant des éléments intéressants quand on revoit les trajectoires des personnes. On peut avoir le même enfant ou adolescent, aux prises avec des difficultés multiples, pris dans les enjeux corporatistes, enjeux de conceptions des approches, qui peuvent être complémentaires mais aussi contradictoires. Les Ceméa prônent une approche globale, qui est en adéquation avec la manière de former les acteurs du terrain, qui se veut « pluri-acteurs » (pluri-catégorielle, pluri-professionnelle), ancrée au sein de l'environnement social. Elle dépend de notre capacité à mettre en mouvement des groupes, des temps de partage, d'élaboration – hors temps très formalisés – qui contribuent largement à la construction de soi en tant que citoyen. Donc les espaces de formation ne sont pas forcément rangés, il réunissent les acteurs qui interviennent dans la même direction, mais avec les approches différentes, parce que certains sujets qui font objet de mandat judiciaire et du suivi psychiatrique ou clinique on les retrouve dans l'école, dans la cité, dans un service de « milieu ouvert ». On peut le regretter, mais il existe encore des situations où 10 à 15 professionnels interviennent dans la même situation, mais sans cohérence aucune. Et même s'ils se parlent, la question de la cohérence et de travailler ensemble, comme on la porte aux Ceméa, demeure entière.

Rousset : Encore deux trois choses, pour pouvoir parler avec la salle ...

Couraud : Par rapport au problème qui vient d'être soulevé. Quand dans un service on peut déjà, avec les différentes compétences, élaborer autour des situations qu'on rencontre, avoir une cohérence interne, c'est à partir de là qu'on peut mieux rencontrer les autres acteurs –

Éducation nationale, loisirs, soins... construire un véritable partenariat.

Yvoret : Il y avait un changement de la place de l'enfant dans la société. Jusqu'aux années 60 la place de l'enfant en difficultés était justement « hors de la société ». Comme pour le « fou », on l'enferme dans des grandes institutions, « totales » ou totalitaires. Cachez cet enfant délinquant que je ne saurais voir. Et encore en 1963 il y

avaient d'ailleurs des confusion dans les populations d'enfants concernés, car l'Éducation surveillée (ancêtre de la PJJ) voulait construire des internats spéciaux pour mineurs « ayant des problèmes psychiques » et même un pour les « frustes et débiles ».

Le processus de « dés-institutionnalisation » a remis en cause ces grandes institutions totales.

Échanges avec la salle...



Rousset : Je vous en prie Madame, au contraire, je suis très contente, mais comme on ne vous voit pas... merci de vous présenter.

Participante : Je ne vais pas dire « je m'appelle » [*rires de la salle*]. Je suis Lysia Edelstein, psychologue à la PJJ (Protection judiciaire de la jeunesse) dans une unité éducative en milieu ouvert en Seine-Saint-Denis. Voilà, j'avais dit hier très brièvement ce que Jean-Jacques, tu viens de redire ; moi aussi je suis extrêmement formée à l'histoire de l'Éducation surveillée et de la Protection judiciaire de la jeunesse et que depuis toujours nous avons une parenté dans notre structuration et dans l'accueil de, comment on pourrait dire, de ceux qui sont catalogués de plus en plus comme étant des dangereux. Qu'est-ce que la dangerosité ? Alors il y a la dangerosité du fou et la dangerosité de ces mineurs dits de justice. Je tiens à dire que je travaille depuis 40 ans et que ce regard n'a pas toujours été le même. J'ai connu les grosses institutions qui se sont arrêtées, comme Simone, comme Jean-Jacques et progressivement les murs sont tombés et se sont relevés. Je rebondis Jean-Jacques sur ce que tu viens de dire ; à partir de 2006 on a reconstruit des centres éducatifs fermés qu'on a appelé de « soins renforcés ». Vous voyez comment on est toujours sur cette mouvance. Moi, ça m'a paru une ineptie totale, peut-être parce qu'il y avait l'histoire derrière et qu'on ne fait pas des centres fermés de santé mentale, parce qu'ils les ont même appelés comme ça, à l'intérieur des prises en charge dites de justice ! Intéressant aussi le rapport Varinard (je ne me rappelle plus la date vous m'excuserez, sous Mme Dati garde des Sceaux, première garde des Sceaux de M. Sarkozy). Il y a eu une commission, appelée commission Varinard, qui a rendu un superbe rapport et alors là tu vois Jean-Jacques entre enfant et adolescent, tu me vois venir, l'incarcération était reproposée, alors que nous on avait connu tout doucement le fait qu'avant 16 ans, on ne pouvait plus incarcérer ; reproposée pour les enfants de 10 ans, donc on était avant la puberté ! C'est cela que je voulais dire et donc là l'enfant, l'adolescent, on sentait bien qu'il était dangereux très tôt et vu surtout

comme devant être enfermé dans un univers carcéral. Et je me souviens être intervenue pour dire : « Est-ce que vous imaginez si vous avez des enfants de 10 ans ce que cela veut dire, si on vous dit votre enfant de 10 ans va être incarcéré ? » Je finis avec Tony Lainé, vous parliez de la Cité. Je ne peux pas m'empêcher de penser à son intervention magnifique, deux d'ailleurs, la deuxième était « David l'enfant du placard », un enfant maltraité que Simone a connu. Il avait dit, vous m'excuserez, c'est de tête : « A Grigny, on a construit la cité des Grandes Bornes et dans la foulée on a construit Fleury Mérogis. » Je me souviendrai toujours de ça. Il avait lié, c'est l'enfant dans la cité, vous me connaissez, je ne réduis pas cela à ça ; il avait déjà l'idée que peut-être on ne pourrait plus sortir des cités. Moi qui travaille encore aujourd'hui sur le terrain, je dis que ce qui est peut-être le plus difficile, d'abord c'est de mettre en commun, là je suis entièrement d'accord, à partir d'une cohérence déjà à l'intérieur de nos services ; alors ça Simone, je suis acquise bien sûr, mais c'est aussi d'arriver à faire en sorte qu'ils ne restent pas dans la cité uniquement. Et qu'est-ce que c'est difficile ça ! Les jeunes filles y parviennent mieux et je finirais là-dessus, elles y parviennent un petit peu mieux que les jeunes gens. On pourrait longuement y réfléchir, nous qui avons connu les institutions que de garçons, des institutions où on était les premières femmes à arriver dedans.

Rousset : Merci beaucoup, Madame, pour cette intervention, merci. D'autres réactions, questions pour notre table ronde ? Je vois des mains levées.

Participant : (Jacques Ladsous) Dans ce qui vient d'être dit et ce qui est dit ce matin, je voudrais simplement signaler qu'un certain nombre d'éducateurs et de professionnels du social s'intéressent à essayer justement sur le plan de l'insertion d'inverser les choses ; c'est-à-dire au lieu de proposer des cases pour que les gens rentrent dans des cases, leur permettre de circuler pour trouver ce qui va à un certain moment leur convenir. On repart de cette idée de Fernand Deligny en 1947 qui s'est appelée « La grande cordée », dans lequel il disait : « quand

quelqu'un est vagabond, la réponse qu'on lui donne c'est de l'enfermer alors qu'il a envie de voyager ». Hein, il faut organiser son voyage et en lançant dans le marché d'aujourd'hui l'idée de la nouvelle cordée, on essaie de créer un réseau où ceux qu'on dit justement incasables, qui n'arrivent pas à leurs cases, puissent la trouver à travers des accueils dans lesquels ils puissent circuler à partir d'une liberté mais dans une certaine structure avec une feuille de route qui leur permettent de faire des expériences multiples. Alors je voudrais signaler cette expérience parce que cela me paraît important qu'aujourd'hui on pense l'insertion des jeunes dans la cité comme étant l'objet d'un parcours et non d'une fixation.

Rousset : Oui, oui tout à fait ; c'est vrai, vouloir enfermer un vagabond... c'est très fort, merci beaucoup. Autre intervention, c'est Guy Baillon.

Baillon : Je suis très modeste après l'intervention de Jacques Ladsous, parce que Jacques Ladsous, pour ceux qui ne le connaissent pas, d'autres le diront, c'est vraiment un ancien qui a connu l'avant-guerre, la guerre, l'après-guerre et toutes les difficultés qui sont nées à ce moment-là. Je voudrais rappeler que le secteur, l'une des origines du secteur, est né de ce constat que autour d'une personne en grande difficulté à un moment donné, des gens de l'administration se sont rendus compte que cette personne recevait à la fois la visite de l'assistante sociale, la visite du médecin généraliste, la visite du psychiatre, la visite d'acteurs sociaux différents et que l'idée du secteur, elle est justement née là. Elle a vu aussi ses limites, par exemple, et on a pensé qu'il était suffisant qu'il y ait la présence d'une assistante sociale dans l'équipe de secteur pour que la dimension sociale soit installée dans le secteur. Cela a été un échec, un échec pour différentes raisons, parce que d'une part les directeurs n'avaient pas à financer depuis la loi de 1970 portant réforme hospitalière de cette époque, n'avaient pas à financer toute la dimension sociale de la psychiatrie, ce que les psychiatres n'ont pas compris, mais du coup ça a été une grande difficulté. Alors, ce qui est intéressant aujourd'hui, c'est qu'on se trouve devant le même défi qui se renouvelle. L'idée du secteur, elle est forte et bien qu'étant un adepte du secteur jusqu'au bout, jusqu'à mon dernier souffle je le dirais, ça n'empêche que là on voit ses limites. Et que d'une part le lien entre le social et le secteur est un élément indispensable pour la compréhension de ce qu'est vraiment la psychiatrie. Mais d'un autre côté, on se trouve devant la nécessité en effet de rassembler et en même temps la difficulté comme l'a dit Nahima d'arriver à coordonner. Et là, il y a des disputes infinies entre qui a le droit de coordonner : c'est la Justice, c'est la psychiatrie, c'est la médecine ? Là, c'est un vrai défi et il me semble que là, il y a quelque chose de très fort, à la fois cette nécessité de ne pas reconstituer ces espaces fermés, surtout pas, ces institutions, non surtout pas, mais de garder l'esprit de l'institutionnalisation tout en sachant qu'ils puissent être retravaillés par les différents acteurs permettant d'y être.

Rousset : Merci, merci beaucoup. On va prolonger, il est déjà midi trente. On prend une dernière intervention.

Participante : (Joëlle Bordet, psychosociologue, militante des Ceméa) J'ai la chance d'avoir travaillé aussi beaucoup et encore avec la PJJ et aussi avec les équipes de santé mentale. Je viens juste de publier un livre qui s'appelle *Adolescence et démocratie et idéal démocratique, accueillir les jeunes de quartiers populaires* avec Philippe Gutton aux éditions Inpress. Je voudrais dire deux, trois choses, mais très rapides. Une première chose, je pense qu'aujourd'hui il y a une vraie question, c'est la conception de l'adolescence. Par rapport à ce que disait Jean-Jacques Yvrel tout à l'heure, je pense que pouvoir se décaler de la dangerosité, ça suppose de repenser l'adolescence et c'est pour ça que j'aime beaucoup travailler avec Philippe Gutton, parce qu'il désenclave en fait la question de la dangerosité ; parce que Philippe Gutton a aussi une théorisation de l'adolescence qui est vraiment sur une créativité et sur ce que disait Jacques tout à l'heure autour de cette question que l'adolescence c'est une métamorphose et c'est pas un âge. Je pense que là, il y a une question très intéressante, c'est le positionnement interne qu'on a vis-à-vis de l'accueil de l'adolescence et justement pas pour en faire un âge à encadrer. Et je pense que plus on pense l'adolescence comme un âge, plus on le pense comme une dangerosité. C'est une vraie question pour l'ordonnance de 1945. Très rapidement deuxième point ; je peux parler rapidement et vite, bien...

Rousset : on voit, on voit...

Bordet : Je suis très inquiète en ce moment sur un processus, c'est la différenciation des territoires. Quand on dit dans la cité, aujourd'hui on n'a rien dit ! C'est-à-dire que réellement, quand on est à Grigny la grande Borne, effectivement et Fleury à côté, ou on est dans le XVIII^e arrondissement de Paris, ou on est à Dunkerque, on n'est pas dans les mêmes mondes. Et que réellement aujourd'hui, il y a une différenciation des territoires qui fait éclater la démocratie et que ça, ça va être un enjeu formidable. Moi j'ai créé un réseau international qui s'appelle « Jeunes, inégalités sociales et périphéries », où il y a dix sites en France et huit pays et on est en train de commencer un travail sur : de la guerre à la paix ou de la paix à la guerre. Je suis très inquiète de la situation française ; il y a aujourd'hui des situations de quartiers où on est quasiment en train d'organiser la guerre. Les zones de sécurité intérieures, les ZSP pour le dire, sont quand même des zones qui ne sont pas traitées de la même façon que quand on est dans le XVIII^e arrondissement de Paris. La mixité sociale a tout fait éclater, donc regarder les évolutions territoriales, de structures territoriales de l'urbanisme, c'est essentiel pour comprendre les dynamiques de peuplement, pour comprendre comment les jeunes en question ne se socialisent pas de la même façon et les réponses qui sont apportées aujourd'hui ne sont pas du tout les mêmes. Donc la métropolisation va renforcer ça de façon considérable. Donc derrière la

question des réformes territoriales, il faut regarder aussi à quoi vont être effectivement convoqués au quotidien les adolescents dont vous parlez. Donc je crois que là il y a un chantier qui est formidable pour l'Éducation populaire.

Rousset : votre troisième point s'il vous plaît...

Bordet : C'est là-dessus que je terminerai, c'est comment en tant qu'Éducation populaire on repense cette question démocratique dans l'évolution actuelle des éclatements des territoires qui est en train de se faire sous un gouvernement de gauche, hein, on est bien sous un gouvernement de gauche ! [Applaudissements]

Rousset : Merci Madame pour cette remarque ; un tout dernier mot avec Simone Couraud que je suis obligée de priver un peu de ce que vous vouliez dire... Vous avez une réaction ? Je ne sais pas où est votre micro, il vous faut un micro. Voilà on termine après vraiment, soyez gentils, il est 12H30.

Couraud : Voilà, non, c'était par rapport aux problèmes de pouvoir quand on travaille en secteur. Je pense que cela c'est quelque chose que l'on a travaillé dans l'atelier : pouvoir être ensemble dans des compétences différentes, mais non pas dans des relations de pouvoir. Quand on est habitué, il y règne un certain esprit. C'est pour ça que le partenariat ça ne se décrète pas, cela se vit. Mais ça aussi

ça s'apprend, respecter l'autre dans sa différence et être là pour effectivement être dans un truc complémentaire et non pas dans ces relations de pouvoir. Et je pense qu'on peut y arriver.

Rousset : On ne les arrête plus ! Violaine Vignal...

Vignal : Je voulais juste rajouter quelque chose par rapport à ce qui se passe dans cet atelier. Cela rappelle le fait de mettre ensemble comme ça ses préoccupations autour d'un ado, d'un parcours de dysfonctionnement d'institution. Moi, ça m'a évoqué tout à fait la notion de « potentiel soignant » chère à Tony Lainé. Peut-être on ne comprenait pas très bien à l'époque ce que c'était que le potentiel soignant, parce qu'on pouvait le caricaturer en disant : « Ah ben chez Lainé, tout le monde soigne, tout le monde est pareil. » Et là justement l'idée de prendre soin, au sens large, et de contribuer finalement à débloquer la situation de l'adolescent. Prendre soin au sens large du terme. Dans chacun de nous, il y a un potentiel soignant.

Rousset : Merci Violaine Vignal, merci Simone Couraud, merci à tous les quatre.

[Applaudissements]

Pause

Témoignages...

de **Marie Bonnafé**, psychiatre psychanalyste (ACCES) & **Dina Ismaël-Joubrel**, psychiatre

Marie Bonnafé (retranscription de l'intervention orale)



La création d'ACCES (Actions Culturelles contre les Exclusions et les Ségrégations), dont les projets demeurés centraux consistent en des animations avec les livres pour les bébés en présence des parents, sous la responsabilité de bibliothèques, en partenariat avec les services de la Petite Enfance, était en projet dès 1979, avant donc l'opportunité d'avoir des financements, à partir de 1981. Je vais dire ici l'originalité de cette démarche.

Notre travail dans le service consistait à inventer des formes de liens avec la culture qui puissent garder leur qualité dans la durée. L'orientation, selon Tony Lainé, consistait à créer une association dès que des projets que nous trouvions cohérents et souhaitables pour les patients et leur environnement nous paraissaient importants. Et il y avait toujours une orientation culturelle associée à ces nouveaux projets. Je pense en particulier

au restaurant Le Littoral (à La Ville du Bois) une parmi les activités du service Lainé. Ce fut un haut lieu de restaurations en tout genre, avec nombre de rencontres, convivialités simples et avec des personnalités clefs – bien au-delà du département de l'Essonne. Le Littoral a dû fermer, mais il essaime encore aujourd'hui ! Et je pense à bien d'autres liens avec les lieux de culture de l'Essonne, avec les enfants et les familles de l'hôpital de jour du Pradon, depuis les livres et les bibliothèques et la musique, en passant par les centres culturels, etc...

Ce point est important et devrait, je crois, être repris dans les temps présents, mais en l'adaptant à la période politique actuelle. Car c'est bien ceci la grande leçon : un vrai travail psychiatrique ne peut se passer d'une analyse sérieuse du contexte politique : comment marchent les institutions à chaque niveau, et tout particulièrement comment, de fait, se font les mises en commun dans les domaines de la Culture. Une réflexion approfondie et

beaucoup d'échanges sont nécessaires pour cela, rien de valable ne saurait se faire en la matière en vase clos.

Tony Lainé a d'emblée perçu l'importance des idées qui ont été à la base d'ACCES. Il a impulsé un travail commun original, ajoutant la création d'associations privilégiant « l'animation culturelle », mais avec un sens profond. Il a voulu ajouter un travail avec la Culture par le biais d'associations mais sans jamais perdre de vue le service public. Au travail alors déjà répandu dans les institutions avec des échanges de « synthèses » entre les services et les professionnels concernées par nos « cas » cliniques (je me souviens ainsi d'un titre de la revue Perspectives psychiatriques : « Le cas Treizel », car treize services avaient collaboré pour une famille emblématique, en grande difficulté). Il a aussi privilégié un éclairage culturel, ajoutant à notre travail cette dimension indispensable mais qu'il estimait devoir être menée en lien avec des professionnels de la culture. Et il y avait toujours cette volonté de privilégier, là aussi, les structures publiques, ceci dans le projet de les rendre accessibles à tous. Ainsi, dans le projet d'ACCES, furent impliqués dès l'origine des responsables de bibliothèques et un centre culturel à Brétigny, mais aussi des médecins de PMI, etc.

Cela a toujours représenté une réalisation essentielle dans les projets, si nombreux, de Lainé. Il a créé cette notion clé de Nidation culturelle* (Colloque de Villeurbanne, 1992), qui s'applique, certes, à tous les moments de la vie, mais aussi, dans une vision psychanalytique, qui est à créer ou plutôt à recréer chez tout individu à partir d'un soubassement primaire – ou plutôt d'un moment premier, c'est mieux dit – moment qui demeure présent et reste actif depuis les premiers liens de la petite enfance, et tout au long l'existence. Présent chez chaque individu et qui s'enracine dans le cadre social où il vit.

Le temps imparti pour le sujet étant bref, je vous invite à consulter le site d'ACCES (www.acces-lirabebe.fr), ainsi que le site du projet « Premières Pages » du ministère de la Culture, pour lequel Zaima Hamnache (après avoir dirigé ACCES), qui est présente parmi nous au colloque, pourra vous informer.

À l'origine de ces actions, « Livres et bébés » impliquant les familles et sous la responsabilité des bibliothèques, il y a le colloque sur les conditions de l'apprentissage de la langue écrite, en 1979*, qui a fait date – et qui a été édité en brochure à très large diffusion dans les écoles – avec parmi d'autres idées essentielles, le principe « Lire, c'est construire du sens ». C'est là que se produit la rencontre entre René Diatkine et Geneviève Patte qui représentait les bibliothèques, pour la première fois invitées sur un tel sujet ! (Première rencontre d'un de ces « couples mystiques », selon l'expression de Ph. Paumelle, qui ont fondé la « révolution psychiatrique », couvrant aussi les champs de la prévention.). À ce colloque sur l'Écrit, l'intervention de Emilia Ferrero (disciple de Jean Piaget)

portait sur une découverte dont R. Diatkine va exploiter la nouveauté et la richesse : ses travaux démontrent, avec une rigueur et un sérieux irréprochable, un fait spectaculaire : à savoir qu'il n'y aucune différence, d'un milieu social à l'autre, dans les premières acquisitions et progressions de la langue écrite avant la cinquième année. Dans les années qui précèdent l'apprentissage proprement dit de la langue écrite. De même, le bébé deviendra bipède et il va savoir parler, à la seule condition qu'on lui parle ; il va aussi, si c'est un bébé en bonne santé, s'approprier les premiers rudiments de la langue écrite, et ceci quel que soit le niveau des acquisitions de sa famille dans ce domaine. Ce n'est qu'à partir de la 5^e année que des différences, en relation avec les acquis dans la langue écrite par les parents, vont être constatées (ceci venant confirmer dans ce domaine particulier les conclusions générales dans les autres domaines des acquisitions psychiques dans les premières années de la vie, découvertes par la psychologie cognitive classique) ! René Diatkine, dans ce contexte d'une rencontre entre Bibliothèque et École innovée à ce colloque, va construire l'idée d'une collaboration inédite.

De mon côté, à partir du service Lainé et à la suite de mon travail à Genève dans le service de J. de Ajuriaguerra (où les psychologues nous initiaient à Piaget), je propose à R. Diatkine de présider une association qui travaillerait dès la Petite Enfance, en lien avec les activités en art plastiques des centres culturels dans le 91.

ACCES est né et va tenir ses premiers séminaires avec René Diatkine à la bibliothèque départementale de prêt du 91, autour des animations dans les PMI, et sur leurs premiers camions itinérants. C'est bientôt 1981, nous obtenons des crédits des ministères de la Culture (J. Lang) et de la Santé (J. Ralite). Des crédits, mais pas de salaire, pas de poste...

C'est là que les génies discernent les priorités. Avec Lainé se met en place une aventure qui bouscule les façons de voir établies. Le service se met à la disposition du projet ; à tous les niveaux : une convention est signée avec le centre hospitalier B. Durand. Ainsi, du temps pour cette activité du service peut être assuré. Le mien, pour une part de mon travail (qui sera bénévole après ma retraite, mais les crédits seront dès lors stables) et du temps des soignants l'équipe. Je veux ici nommer Arlette Fulrad, surveillante qui a joué un rôle déterminant, et pionnier, mobilisant aussi les équipes dans ce travail associatif bien particulier. Souligner aussi le rôle de Brigitte Sébille, assistante de direction auprès de Lainé. Elle coordonnait tout ceci avec intelligence et efficacité. Tous ces engagements seront poursuivis ensuite par Christine Chaumon, qui a pris la direction du service, et toute l'équipe. Chacun le sait : qu'est-ce qu'une association, ou une vie de service, sans cette connaissance efficace des écrits des dossiers ? Vraiment, toutes nos réalisations n'ont pu se faire

qu'avec ce travail collectif pensé par lui, à tous les niveaux, qui n'aurait pu exister sans cela. Ainsi que nous l'avons écrit avec l'introduction des Cahiers d'ACCES*, et, rappelons-le toujours : sans Tony Lainé, ACCES n'aurait pas existé. Ainsi s'établit un pont entre le génie des idées, la fructification des « nidations culturelles » et la matérialité des tâches à accomplir. Soulignons aussi la qualité affective de l'accueil, où chacun, « gentiment », comme l'a dit Catherine Saladin, allait à la rencontre de professionnels, au départ un peu surpris de devoir être « enrôlés » avec un service de psychiatrie et bientôt œuvrant pour ces projets livres & petite enfance dans le 91, dans les bibliothèques, les centres culturels, la maison d'arrêt de Fleury, les PMI, les centres de loisirs, les écoles maternelles, etc. Sans oublier les liens avec ceux qui travaillent dans les administrations que Tony Lainé ne manquait jamais d'impliquer.

Les actions « Livres et bébés et leurs familles » impliquant les services de bibliothèques et ceux de la Petite Enfance, ciblant en priorité les populations les plus écartées des livres, se sont généralisées en France, en métropole et outre-mer. De nombreux échanges internationaux ont appuyé des projets en Europe, au Maghreb, en Amérique Latine... Les projets « Book Start » au Royaume Uni (cf : site Unesco / programme de lutte contre l'illettrisme) associés à des recherches ont démontré leur efficacité, évaluée sans conteste par la mesure des résultats scolaires ultérieurs sur des échantillons randomisés. (Journée Interrégionale ACCES avril 2013)

Dans notre pays, les inégalités face à la lecture sont évidentes, avec un intérêt beaucoup plus marqué dans les classes moyennes et supérieures. Aussi, nous devons contrer la tendance à faire bénéficier de ces premières lectures les seules familles fréquentant les bibliothèques (18% de la population). Nous devons pour cela favoriser l'implantation prioritaire de projets « Livres et Bébés » sous le regard des parents (en impliquant en priorité le personnel de PMI) par des actions « hors les murs » menées par les bibliothèques vers les familles les plus écartées de la langue écrite. Selon notre principe de base, de très petites actions très rigoureusement menées, alimentées par la théorie (études des observations dans nos « observatoires ») et la qualité

esthétique des premiers albums si appréciés, si goûtés par les bébés qui sont des experts exigeants (ainsi que l'expérience le démontre sans aucune exception), est de loin la meilleure recette. Les bébés sont donc nos meilleurs alliés lors de ces animations faites par les bibliothèques avec des familles très impliquées, d'où l'importance de faire travailler les services en partenariat.

Me voici donc au terme du « quart d'heure imparti » sur le temps de notre colloque, dont les thèmes sont si étendus. Je dois donc terminer et vous incite à consulter le site d'ACCES, avec nos projets en cours et à venir, voir aussi les projets dans les bibliothèques proches de vous.

Je veux cependant prolonger brièvement une conversation que je viens d'avoir avec Guy Baillon à propos de son intervention, où il évoquait Tony Lainé et son humanité. Peut-on la qualifier, comme il le fait, de sentiment d'un ordre religieux ? Chacun est libre, certes, et je suis certaine qu'il aurait respecté cette liberté. Mais je voudrais dire que les religions n'ont pas le monopole de l'amour du prochain. Il n'était pas « croyant », mais communiste autrement, et athée, avec la fierté humaine que cela implique. Dans une période où il n'était pas commode de s'en revendiquer, avec les compagnonnages qu'il a toujours cultivés, dans les domaines de la culture avant tout, sans jamais de sectarisme, mais avec une grande fidélité. Mais se passer d'une religion n'est pas se priver de spiritualité et ceci ne nous empêche pas de garder de lui quelque chose qui dure. Voici, comme dans le cantique orthodoxe « JIV » « il est vivant », ou encore, en grec « Z », la lettre Zeta, qui veut dire, pour le héros comme pour le Christ, la même chose : « Il est vivant » parmi nous. Et combien cette vérité est renforcée avec notre colloque.

Post scriptum

J'avais prononcé ces mots du chant russe et le Z (= zéta) en présentant leurs tracés sur une feuille de papier, ces mots signifiant « Il est vivant », et je m'interrogeais, me demandant si je transcrirais cela. En rédigeant, en janvier 2015, après les attentats de Charlie et du magasin Hyper-Kacher, ces mots me sont apparus indispensables. Ajoutons-y comme dans le poème de Paul Eluard à Gabriel Péri : « Il est des noms qui nous font vivre... ».

Notes

- ACCES, Actions Culturelles Contre les Exclusions et les Ségrégations, site : www.acces-lirabebe.fr
- Colloque *Les conditions de l'apprentissage de la langue écrite*, 1979 Paris CNDP ed.
- Colloque de la Médiathèque de Villeurbanne *Les Livres à petits pas contés* (1992)
- Brochure ACCES *Les livres c'est bon pour les bébés*, 28 rue Godefroy Cavaignac, 75011 Paris.
- Les Cahiers d'ACCES, ACCES éd. (cf. la bibliographie des Cahiers)
- *Les livres c'est bon pour les bébés*, Marie Bonnafé, préface de René Diatkine, nouvelle édition préfacée par B Golse, ed. Calmann Levy & poche Hachette Littérature.
- DVD *Les livres c'est bon pour TOUS les bébés* (diffusion ACCES)...



Dina Ismaël-Joubrel

(retranscription de l'intervention orale)



Merci à Anne Lainé... voilà une fratrie que Tony m'a laissée quelques jours avant son départ à Toronto.

J'essayerai de dire quelques mots sur le lien que j'ai eu la chance de nouer avec Tony Lainé et tout ce qu'il m'a apporté tout au long de ma carrière, donc je parlerai aussi de moi en parlant de lui.

Voilà comment je l'ai remercié dans mon mémoire de fin d'études de psychiatrie, et il n'était pas là, il m'a laissée en cours de route continuer l'écriture de mon mémoire. Il a fallu chercher un autre directeur, en passant je vous le dis, je lui en ai beaucoup voulu, et je lui en veux encore d'être parti si tôt, et je pense que je ne suis pas la seule parce que cette année-là, il s'est livré à un combat où il s'est mis corps et âmes.

Nous étions à Étampes où il y avait un directeur un peu particulier, et on a quand même eu le suicide d'une collègue psychiatre et là on a bien vu comment Tony Lainé pouvait livrer comme ça des combats corps et âmes ; et cependant, je lui en veux parce qu'il fallait quand même se protéger. Voilà, cela dit en passant. C'est Anne qui m'a dit de le dire [rises].

Voilà, donc je disais comment remercier Tony Lainé le psychanalyste, l'initiateur, l'enseignant, l'encourageant, le gratifiant, le généreux, le tendre, l'humaniste, le militant, l'homme. Je vais essayer de décliner chaque qualificatif depuis ma rencontre avec lui jusqu'à aujourd'hui, tout au long de ma carrière.

La rencontre avec Tony Lainé, c'était à l'hôpital. Grâce à Bernard Odier, qui est là, j'ai connu l'œuvre de Racamier et je suis allée faire un stage à La Velotte, à Besançon. Et en rentrant, j'ai proposé aux collègues de leur raconter ce que j'avais vu avec des diapositives et de leur raconter un peu comment travaille Racamier à La Velotte. Et là Tony Lainé me dit : « Mais c'est super ce que vous dites, c'est vraiment génial, vous, vous avez vraiment des choses à dire en psychiatrie ». J'étais encore en première année et j'ai entendu cela. Et donc, il m'a envoyée donner une conférence à sa place, avec Roger Ferreri, je pense qu'il est là, il se souviendra peut-être... Toute jeune, un peu inquiète, je suis venue intervenir à la place de Tony Lainé ce jour-là.

J'ai entendu Patrice Huerre dire presque la même chose. Il avait la capacité d'adresser une parole singulière à chacun, c'est ça aussi qui était formidable.

Et puis j'ai eu la chance de faire un stage le soir dans une unité qui s'appelait l'Heure Verte... Je ne sais pas si Arlette Fulrade est par-là ? Je ne l'ai plus revue depuis tant d'années... Non, elle n'est pas là, d'accord. Donc, c'était avec elle, dans ce club thérapeutique qui s'appelait l'Heure Verte, et qui rentrait dans ce mouvement des années 80 sur lequel beaucoup de psychiatres, psychanalystes ont écrit, dont Kaufman, Roussillon,

Diatkine, mais aussi Tony Lainé, et qui défendait les actions institutionnelles à temps partiel pour favoriser le vivre dans la Cité et éviter l'asile et l'isolement.

Dans cette unité du soir, qui s'appelait l'Heure Verte, et sans rentrer dans des propos qui parlent de ses actions thérapeutiques, qui favorisait le réseau, le travail de réseaux, les échanges, le travail de la discontinuité dans la continuité, toutes ces élaborations... je n'irai pas plus loin dans tout ça, d'autant plus qu'il ne me reste que six minutes à parler !

Donc, j'ai commencé mon travail là et on se rencontrait Tony Lainé et moi quand on pouvait, le soir après le travail, parfois deux-trois fois par semaine, parfois une fois, et je lui racontais un peu ce que je lisais, ce que je voyais, ce que j'entendais, et parfois mes élaborations sur des livres qu'il m'avait dit de lire.

Je me souviens une fois, je lui ai dit une phrase de Winnicott qui dit « les gens utilisent Dieu comme un analyste, quelqu'un qui doit être là pendant qu'on joue ». Et il me dit « Formidable ! formidable ! D'où vous tenez ça ? », et je lui réponds : « Mais vous m'avez dit de lire *« Jeu et Réalité »*. « Non ! Personne ne m'a parlé de ce livre comme vous vous le dites », et là vous vous dites : « Moi, je crée et je peux lire pour la première fois un livre qui a déjà été lu par beaucoup d'autres avant »... Parce que ça fait partie de nos difficultés quand on est jeune et quand on s'aperçoit qu'il y a une énorme littérature, on a peur de notre ignorance. Et quand vous avez quelqu'un qui sait beaucoup de choses et qui a lu et qui vous dit « Mais vous êtes la première à avoir lu ce livre », ça vous donne envie de continuer, et de créer.

Donc, dans cette unité du soir, je parlerai du psychanalyste et du clinicien qui est resté vivant ; j'intitule cet événement « L'avènement de mercredi ».

Il s'agit d'Amiel, un petit enfant de cette unité du soir, qui venait deux fois par semaine et que Tony Lainé connaissait puisqu'il l'avait suivi ; c'est lui qui lui avait proposé cette unité. Amiel, le garçon fou de dix ans avec le regard errant, les yeux soulevés, les cheveux debout, qui répétait tout le temps « je suis fou et je m'en fous », qui cassait tout, une destructivité énorme, qui parlait de mort, qui mettait en scène la pendaison devant nos yeux.

Nous étions un peu attaqués par ses mots, par ses gestes, par sa destructivité et puis petit à petit nous avons réussi à résister un peu à cette destructivité, à nous montrer fiable à ses yeux.

Un jour, je racontai à Tony Lainé qu'on était, Amiel et moi, sur les berges d'une petite rivière qui était à côté du Pradon... je ne sais plus comment elle s'appelle... [la salle : « l'Orge »]. L'Orge, voilà ! J'étais allongée à côté de l'eau, il faisait beau et Amiel envoie un petit bateau en papier et je lui dis : « Ah ! Que je suis contente d'être là avec vous », et alors Tony Lainé me dit : « mais pourquoi vous lui avez dit ça » et je lui dis : « parce que moi je me

sentais contente, il faisait beau, j'étais allongée, il y avait un côté plaisant ». Et Amiel, après, au lieu de me mettre le carton dans la tête comme ça, en disant : « la mort ! la mort ! », il a dit : « Amiel, pas content, Amiel pas content ». C'était presque comme une action parlante, comme disait Racamier, que je transmettais aussi à Tony Lainé et qui s'émerveillait.

Voilà, c'est ça aussi, c'est-à-dire qu'on pouvait être avec les autres, parmi les autres et que le narcissisme des petites différences peut ne pas être meurtrier. C'est ce que j'ai appris avec lui.

Et puis un jour on est sorti au parc floral avec toute l'équipe et les enfants. On est allé déjeuner dans un restaurant du 13^{ème} arrondissement, et on a parlé des chinois, et tout d'un coup Amiel sort de sa poche un petit ours et il dit : « Les copains du club, je vous présente Mercredi » (c'est lui d'ailleurs qui a inventé le mot « les copains du club »).

Il dit : « Mercredi, il est tendre, il est gentil, il aime les caresses mais il ne faut pas faire trop de caresses parce que ça lui fait mal, mais Mercredi n'est pas fou ».

On lui dit : « Mais d'où vient ce Mercredi ? », et il dit « C'est maman qui l'a gagné à Total un jour de mercredi où je suis avec vous ». « Elle, elle va mettre de l'essence à Total, et elle l'a gagné et on s'est dit : on va l'appeler Mercredi ». Et là, j'étais bien sûr toute agitée à raconter cette histoire merveilleuse de quelque chose qui vient de naître sous nos yeux, et je regarde Tony Lainé, et il avait les larmes aux yeux. Je me suis dit, tiens, même à 60 ans, je crois qu'il avait à peu près 60 ans, après avoir vu tant d'enfants, il était encore avec les larmes aux yeux quand il entendait parler de quelque chose qui arrive à un enfant. C'est quelque chose que j'ai gardé en moi aussi.

Et plus tard, le deuxième aspect, qui est le militant, l'engagé, c'est aussi quelque chose qu'il voulait qu'on fasse ensemble, c'était de créer un hôpital de jour pour les enfants psychotiques à Gaza, en Palestine. Ce paragraphe, je l'avais intitulé l'éloge de la culpabilité. On est dans un monde où il faut effacer la culpabilité, parce que j'ai travaillé aussi dans les cellules d'urgence médico-psychologique où il faut courir pour que les gens ne se sentent pas coupables. Avec Lainé, je dis l'éloge de la culpabilité parce qu'il avait ce désir de réparation pour les enfants psychotiques, pour les enfants malheureux mais aussi pour les enfants de Gaza. Il voulait que je puisse diriger un hôpital de jour, à l'époque de Bernard Kouchner. Malheureusement, il est parti avant que ce projet ne se mette en place. Quelques années plus tard, trois-quatre ans, je suis partie avec Médecins sans Frontière, et j'ai créé un centre de soins pour l'enfant et la famille là-bas, m'inspirant bien sûr de tout ce qu'il m'avait appris. J'ai constitué une équipe etc., et on a appelé ce centre de soins l'Heure Verte, donc ça continue !

Et puis plus tard, il y a une dizaine d'années, j'ai créé un service d'accueil pour la crise à Rennes... je n'ai pas le temps de vous raconter comme je l'ai construit, m'inspirant du bimaristan d'Alep, c'est le premier hôpital psychiatrique

du monde, au XIII^e siècle (Alep qui brûle aujourd'hui). Je ne l'ai jamais visité, mais j'ai essayé de copier l'architecture soignante, les couleurs, les patios, la porte d'entrée différente de la porte de sortie, de sorte qu'on rentre pour se soigner, et on se soigne en cheminant dans des chemins de traverses et on sort sans se retourner en arrière... tous ces principes juste pour finir... avant de construire l'architecture et les murs du service, nous avons travaillé avec une équipe courageuse qui est venue me rejoindre sur un terrain hostile, nous avons travaillé dans un petit mobil-home qui s'appelait Algeco (c'est l'entreprise), et les gens se moquaient de nous, ils disaient « les dames de l'Algeco », et moi je trouvais que c'était super parce qu'on était les dames qui pouvaient trouver un écho à l'algie ! Un écho à la douleur.

Dans cet Algeco, chacune de nous, infirmière, aide-soignant, psychologue, trouvait une phrase qui nous semblait intéressante et la collait sur les murs froids de l'Algeco en attendant qu'on ait les murs... et l'une des premières phrases, c'était justement celle de Tony Lainé, qui disait : « Si nous avons besoin d'utopie pour rêver, il nous faut accepter la désillusion sans en mourir »... Oui, il aurait dû le dire à lui-même... C'est pour ça que je lui en veux d'ailleurs... et donc c'était l'une des premières phrases, après il y en a eu d'autres.

Et puis, une fois qu'on était dans les murs, l'aide-soignante que j'avais plutôt appelée intendante (promotion qui n'a pas été sans faire de difficultés avec l'hôpital et qu'il a fallu beaucoup défendre parce que l'aide-soignante, c'est en bas, juste après la femme de ménage... mais encore plus bas il y a le patient bien sûr. Le patient, la femme de ménage, l'aide-soignante, les infirmières... donc tout le travail sur la hiérarchie et le pouvoir, l'horizontalité etc., que m'a inspiré Tony Lainé ...) et donc l'aide-soignante/intendante a pris sur le mur tous ces papiers avec les phrases, les a emmenés au centre d'arthérapie, et là, les patients psychotiques ont choisi chacun une phrase et en ont fait des tableaux, et ces tableaux ont décoré les murs de ce service.

Ce service, je l'ai quitté il y a deux ans, pour plusieurs raisons (je vais revenir vers Tony Lainé...) qui étaient « un moins » chez moi d'après les collègues et le directeur... Au début, c'était parce ce n'était pas facile de créer quelque chose à Rennes parce que je venais d'ailleurs, je n'étais pas d'ici. Alors que Lainé me disait : « Le fait de venir d'ailleurs, c'est un plus ». Et bien, pour certains, le fait de n'être pas d'ici, c'était « un moins ». De la même manière, mais dit différemment : j'avais un drôle d'accent, c'est vrai, qui n'est pas d'ici, mais Lainé trouvait que le drôle d'accent apportait une saveur supplémentaire. Bon, le moins devient un plus.

Et puis, on m'a reproché aussi que, une fois que les patients étaient passés dans ce service d'entrée, ils devenaient moins malléables. Une fois qu'ils, ils devenaient moins malléables. C'est vrai, c'est pour ça d'ailleurs que je l'ai créé. Et que j'accueillais trop les familles. Oui, c'est vrai, c'était en trop, mais pour moi

c'était nécessaire. Et puis que je ne mettais pas assez de sédatifs et que les patients n'arrivaient pas assez sédatisés dans le service parce que c'était un préliminaire à l'hospitalisation. Donc tout était dans le négatif, alors Tony Lainé, lui, l'aurait lu dans le positif. Et puis finalement, j'étais en train de proposer de nommer ce service, et ma proposition était « Tony Lainé », ben finalement, je suis partie pour de multiples raisons dont la neuroscience envahissante, qui a repris le service à Rennes et qui le transforme en salle de triage, tout ce que je ne voulais pas faire. J'ai laissé une dernière phrase que je dédie à Tony

Lainé, parce qu'il était aussi pour faire de petites choses, même celles qui ne laissent pas de preuves, mais au moins laisser une trace, comme un poème, et finalement c'est ça la poésie comme la définit René Char. « *Le poète ne laisse pas de preuves mais il laisse des traces* ». Alors j'ai laissé une phrase qui peut-être survivra : « *Si nous étions éternels, tant de choses pourraient changer mais nous sommes éphémères et trop de choses restent les mêmes* ».

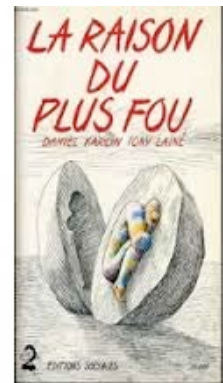
Merci Tony !

Projection

2 extraits de la série documentaire de 3 émissions ***Enquête sur la santé mentale d'un pays au-dessus de tout soupçon*** réalisée par Daniel Karlin. Extraits de la première émission intitulée « ***Les années de la mise au monde*** », diffusée le 23 octobre 1977 sur Antenne 2.

Auteur- réalisateur : Daniel Karlin (Tony Lainé est co-auteur du livre tiré du film, ***La raison du plus fou***, mais pas de la série documentaire) Production : Antenne 2 (A2), 1977.

Durée totale : 7'36" (Durée extrait 1 : 3'55" – durée extrait 2 : 3'41")



Fin de la matinée

Après-midi

Virgule ...

in "Les Nidations culturelles" - la partie titrée "De quoi est fait l'homme ?"

Lecture ouvrant l'après-midi "Créativité versus marchandisation", par **Jac Manceau**



(...)

Il y a eu des changements sociologiques très importants dans la communauté, dans la structure familiale telle que le passage de la famille élargie à la famille éclair et tout cela se traduit essentiellement par la perte dans nos sociétés actuelles de la micro-culture familiale ou de la micro-culture du réseau, du clan.

(...)

Il existe une sorte d'effritement, une sorte de lavage assez grave de la micro-culture dans laquelle les enfants sont appelés à grandir et à se développer. Dans la culture familiale d'autrefois, (on ne peut pas revenir en arrière), ces signes-là étaient présents et le bébé était sans doute plus facilement inclus.

De quoi est fait l'homme ?

Aujourd'hui, le bébé a beau être, dans la famille nucléaire, le centre du microcosme, «l'autour», l'entourage du bébé sont un peu défailants et les inégalités dans les origines sociales jouent à ce niveau-là un grand rôle. Cette question de «l'autour» culturel doit poser problème aujourd'hui à tous les professionnels de l'enfance toutes catégories confondues et aux politiques. Il faut que les politiques se mettent à réfléchir d'urgence à ces questions de l'enveloppe micro-culturelle qui fournit finalement à l'enfant la possibilité de trouver des espaces du quant-à-soi dont il a besoin pour se développer. Il s'agit en fait aujourd'hui de créer ou de recréer des possibilités de **nidation culturelle** suffisantes pour tous les enfants, dans la communauté dans laquelle nous vivons. Il faut que l'enfant puisse nider lui-même et que son expérience d'espace créatif puisse nider dans une enveloppe, dans un tissu micro-culturel. La plupart des enfants délinquants ou en échec ont été en situation carencielle pour ce qui est de la rencontre avec une micro-culture, suffisamment enveloppante. Il faut prévoir et favoriser le plus largement, pour tous les enfants, des nidations culturelles vraies, la préparation des familles et parfois ou en particulier dans des milieux qui souffrent à l'accueil du bébé. Il faut apporter un soutien concret aux réseaux qui sont motivés pour aider à la naissance et au développement des enfants dans les premières années. Il faut créer des services pour soutenir les mères et les bébés face à des problèmes particuliers. Il faut réanimer tous les réseaux de communication, mettre tous les enfants en contact avec les ressources culturelles en tout genre, il faut aussi utiliser les artistes et les créateurs qui sont naturellement impliqués de plain-pied dans la création avec ces espaces de créations culturelles. Il faut re-construire un tissu

culturel. On parle de zone dévastée, on reconstruit dans un tas de pays après les sinistres, après les guerres, après l'expérience de la Roumanie, etc. Nous avons aussi à reconstruire quelque chose que nous négligeons complètement, c'est ce tissu micro-culturel dont les enfants, les adultes du monde de demain ont besoin pour pouvoir grandir, développer des conditions normales de leur «grandissement».

Pour finir, je voudrais dire quelques mots s'inscrivant dans la perspective de la construction de l'Europe. Il me semble que notre société est confrontée à plusieurs dangers pour l'avenir. On parle beaucoup du danger démographique mais l'affaire de la démographie, c'est d'abord le fait du développement des ressources humaines et du même coup, il me semble que les questions relatives à la culture, à la créativité, à l'intelligence se posent pour demain. D'autre part, un danger plus général existe en rapport avec la conclusion qui préside aux réponses que nous essayons de donner et qui sont urgentes à la question suivante : au fond, de quoi est fait un homme ? C'est bien beau de parler des ressources humaines, du développement des potentiels humains, des programmes pédagogiques, de la culture mais de quoi est fait l'homme ? Lorsque je pose cette question, je la pose simplement en termes alternatifs.

- Dans un premier cas, prévaudront dans les mesures à apporter aux êtres humains, aux collectivités humaines, l'hygiène, les manipulations génétiques, la biologie et l'efficacité «machiniques», peut-être le sport aussi ou tout au moins une certaine conception du sport qui développe les muscles qui préparent éventuellement à la guerre et qui prépare aussi à l'entretien de la force de travail. On peut imaginer ça en allant très loin dans une telle perspective, et on peut imaginer à partir d'une certaine conception de l'homme, homme machinique, ou lié au nombre de neurones, espèce animale sophistiquée, un monde qui se fonde sur une éthique débouchant sur un univers du type de celui de « Le Meilleur des mondes ».

- Autre alternative, c'est évidemment celle, tout à fait différente, qui serait au fond de se demander s'il n'est pas encore temps de définir l'avenir du monde, de l'Europe, de la communauté humaine dans l'esprit d'une éthique qui donnerait privilège non pas à ces soins d'hygiène, de génétique... mais au contraire à l'imaginaire, à la créativité, à la parole, à la reconstruction de ce tissu culturel dans lequel les nidations créatives peuvent permettre de retrouver des chemins, des traces du développement humain. Comme l'a écrit Charles Pravant, *«L'Europe des cultures doit se faire. Sans elle, l'Europe politique est une œuvre volontariste et technocratique ; sans elle l'Europe économique est une duperie des grands manipulateurs*

financiers et leurs concentrations occuperont seules le terrain.»
C'est en effet cela l'alternative : ou bien des grands manipulateurs financiers géreront l'avenir de nos enfants, ou

bien ce seront nos enfants eux-mêmes qui pourront créer des espaces de créativité dont ils ont besoin.

Ce texte est un extrait de la conférence que Tony Lainé a donné à l'INFOP – Ceméa à Gennevilliers, le 13 avril 1991.



◆ **CREATIVITÉ versus MARCHANDISATION**

Nidations culturelles, « temps perdu », subjectivation... versus médicalisation de la souffrance, DSM, évaluation statistique, hôpital entreprise.

Interventions de Pierre Dardot, philosophe & George Zimra, psychiatre

Pierre Dardot - Le temps des pratiques

(retranscription de l'intervention orale)



Je voudrais interroger le titre donné à la séquence du colloque dans laquelle s'inscrit ma propre intervention. Il donne en effet à entendre une opposition entre « créativité » et « marchandisation » qui ne va nullement de soi, du moins à s'en remettre au langage du néolibéralisme. Car ce dernier n'est pas sans valoriser une certaine « créativité » comprise comme pouvoir de se créer soi-même à chaque instant par ses choix, selon une logique de l'illimitation qui se présente à l'individu sous le jour séducteur et prometteur d'une affirmation de liberté. Il faut donc être particulièrement vigilant quant aux sens opposés que peut prendre un même terme pour éviter de se laisser piéger par des mots qui font partie du vocabulaire managérial aujourd'hui en vogue.

La logique entrepreneuriale étendue à la subjectivité

Je commencerai par exprimer une réserve à l'égard du terme de « marchandisation » : on peut comprendre le recours à ce terme à des fins de critique de l'« aliénation sociale » à condition de ne pas perdre de vue que l'important n'est pas la marchandise, mais bien l'entreprise ou le capital. Pour le salarié, la marchandise c'est la force de travail qu'il a et qu'il cherche à vendre au meilleur prix sur le marché du travail. On doit dire qu'en ce sens il n'est pas sa marchandise, il ne fait pas corps avec elle. En revanche, le capital c'est ce que le travailleur est censé être, il n'y a aucune distance entre le travailleur et son capital, il est son capital, ce dernier est incorporé à la personne elle-même. La compétence du travailleur devient un capital et son salaire est le revenu de ce capital. Le capital-compétence ne peut être aliéné en ce qu'il est inséparable et indissociable de la personne de celui qui est compétent. Passer ainsi de la marchandise au capital c'est donc passer de la marchandise que l'on a mais que l'on n'est pas à l'entreprise que l'on est soi-même pour soi-même. Au principe de la gouvernementalité néolibérale il y a non l'uniformisation marchande mais la

multiplication et la différenciation des entreprises, comme le remarque Foucault dans son cours sur la *Naissance de la biopolitique*. Le rapport à soi est ainsi lui-même soumis à la logique de l'autovalorisation de sorte que chacun est tenu de se rapporter à soi-même tout au long de sa vie comme à un capital qu'il lui appartient de faire fructifier. C'est là un point fondamental de la théorie du « capital humain » élaborée par Gary Becker dans les années 1960 et qui est devenu depuis l'une des références majeures de toutes les politiques publiques dans les pays capitalistes avancés. En vertu de cette conception, ce qui doit prévaloir c'est une sorte de co-extension de la vie et de l'entreprise de soi. Le Barzic, déléguée générale de la Numa (association d'entreprises innovantes), a déclaré dernièrement lors de la semaine de l'entrepreneuriat social : « Aujourd'hui, tous les citoyens prennent en main leur vie à la façon d'une entreprise. » Il faut bien voir que l'entrepreneuriat est pensé ainsi comme excédant largement le simple statut d'entrepreneur nécessairement réservé à une minorité de citoyens. Il est promu au rang d'une véritable forme de vie et il devient l'école d'une nouvelle démocratie de citoyens entrepreneurs ou « démocratie entrepreneuriale ». C'est précisément dans cette perspective que le rapport à soi est compris comme une véritable « autocréation » : le sujet doit viser tout au long de sa vie sa propre augmentation indéfinie, il est proprement le capital fait sujet, réalisé comme subjectivité, obéissant à un impératif pressant d'autovalorisation d'autant plus tyrannique qu'il est censé être intériorisé. On l'aura compris, il s'agit par là d'étendre la logique du marché au champ de la subjectivité, bien au-delà de la stricte sphère du marché. Une telle extension intéresse au premier chef les psychiatres, dans la mesure où la « santé mentale » est elle-même comprise comme « capital », plus précisément comme partie intégrante du « capital

humain », comme en témoigne notamment la déclaration des ministres de la Santé de l'OMS Europe en 2006⁴⁹.

L'accélération et le temps des pratiques

En prenant connaissance de l'appel adopté le 1^{er} novembre dernier par le meeting organisé par le collectif des 39, j'ai été frappé par l'accent mis sur la dimension du temps, sur l'exigence de la prise en compte du temps. Je cite en substance un passage de cet appel qui a particulièrement retenu mon attention : « Tout soin demande du temps : le temps de penser, de parler, de nouer des liens. Du temps pour comprendre, du temps pour que chaque collectif mette en place ses propres outils évaluatifs et ne perde pas ce temps précieux à répondre aux injonctions de l'HAS, dont la plupart des soignants reconnaissent qu'elles heurtent frontalement la dimension clinique de la pratique. Du temps pour une formation appropriée à nos pratiques, sans passer sous les fourches caudines de formations obligatoires qui organisent la disparition de la dimension singulière de chaque acte de soin ». Cette exigence ne surgit pas par hasard, elle procède très directement de la logique entrepreneuriale que je viens d'évoquer à grands traits. Le néolibéralisme fait en effet de l'accélération le mode dominant du rapport au temps : non seulement l'accélération technologique, mais aussi l'accélération du changement social par « compression du présent » et, plus encore, l'accélération du rythme de vie qui se traduit subjectivement par la recrudescence du sentiment d'urgence, de la pression temporelle, d'une accélération contrainte engendrant du stress, ainsi que par la « peur de ne plus pouvoir suivre »⁵⁰. Cette accélération entretient le rapport le plus étroit avec la logique de la concurrence généralisée mise en place par le néolibéralisme : c'est pour pouvoir l'emporter dans cette course effrénée avec les autres que l'accélération doit partout prévaloir. Cela vaut bien entendu de l'activité sur les marchés financiers. On sait que le décalage entre temps astronomique et temps atomique, lequel nécessite l'introduction d'une seconde intercalaire tous les 4 ou 5 ans, apparaît à beaucoup trop coûteux pour l'activité financière. Au cours d'une assemblée des radiotélécommunications tenue en 2013 à Genève, certains n'ont pas hésité à préconiser une uniformisation fondée sur le seul temps des horloges atomiques, ce qui conduirait, pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, à découpler radicalement la mesure du temps du temps astronomique. On sait aussi que dans le *High Frequency Trading* les transactions boursières se font à l'échelle de la nanoseconde, ce qui pousse à la fabrication de fibres optiques reliant la Bourse de New York à la place de la City à Londres qui permettraient de gagner quelques millisecondes ! Mais rien ne serait plus illusoire que de croire que cette logique se circonscrira d'elle-même à la sphère des marchés financiers. Car c'est jusque dans la vie quotidienne de

chacun d'entre nous que cette accélération doit finir par s'imposer : d'où l'obsession de « gagner du temps » pour être le plus rapide et « rester dans la course » que tous les micro-dispositifs de pouvoir s'ingénient à faire partager au plus grand nombre. En fait, ce qui est en jeu, au-delà du fonctionnement propre aux marchés financiers, c'est ce que l'on pourrait appeler une véritable *subjectivation financière*, soit la généralisation d'un même régime de subjectivité qui ferait complètement fi de l'hétérogénéité des différentes activités sociales.

Comment résister à une telle logique ? Il ne peut s'agir, du moins à notre sens, d'opposer abstraitement la lenteur à la vitesse en faisant de la lenteur une valeur en soi, mais de faire droit à la pluralité irréductible des pratiques. Chaque pratique, selon le type d'activité, a en effet sa temporalité propre, son « tempo » spécifique : la pratique de l'éducation, la pratique du soin, la pratique politique, etc. La reconnaissance de la pluralité des pratiques implique par conséquent la reconnaissance de la pluralité des temps. C'est là renouer avec une réflexion très ancienne dont les leçons sont aujourd'hui plus précieuses que jamais. Comme l'a noté Foucault, les anciens faisaient du souci de soi » (en latin : *cura sui*) une pratique spécifique qui avait sa propre temporalité et qui impliquait des exercices journaliers, ce qu'il a proposé d'appeler la « pratique de soi ». Mais la même remarque s'impose s'agissant de la pratique de l'éducation. Écoutons ce que dit Rousseau sur ce point : « Oserai-je ici exposer la plus grande, la plus importante, la plus utile règle de toute l'éducation ? Ce n'est pas de gagner du temps, c'est d'en perdre. »⁵¹ Comprenons nous bien : il n'est pas question de méconnaître que certaines activités requièrent un temps plus rapide que d'autres, il s'agit seulement de contester que l'exigence du « toujours plus » puisse faire fi du cœur des métiers et prétendre valoir comme régime général de toutes les activités, quels qu'en soient les objets et les finalités. Cela vaut en particulier de ce que Freud a appelé les trois « métiers impossibles » : l'éducation, la politique et la psychanalyse.

Or, la logique entrepreneuriale requiert une *homogénéisation des pratiques* selon l'exigence d'une économie de temps : d'où la disqualification des pratiques et des approches qui sont trop coûteuses en temps. Par exemple, psychanalyse et psychothérapie institutionnelle mis en concurrence avec le comportementalisme et le neuroscientisme sur le terrain d'élection de ces derniers. Qu'on pense par exemple au « retard diagnostic » imputé à la psychanalyse dans le traitement de l'autisme : derrière l'idée que la psychanalyse n'a toujours pas donné de résultats probants, il y a en fait une transposition de la logique entrepreneuriale de l'« obligation de résultats » qui revient à sacrifier l'obligation de soins à l'obligation de résultats.

Il y a plus grave. On assiste aujourd'hui à une sorte de branchement entre la logique du gain maximum de temps

⁴⁹ Mathieu Bellahsen, *La santé mentale*, La Fabrique éditions 2014, p. 71.

⁵⁰ Sur cette triple accélération, on se reportera à l'ouvrage essentiel d'Hartmut Rosa, *Accélération*, La Découverte, 2012.

⁵¹ Rousseau, *Emile*, Livre II, GF, p. 112.

et une certaine représentation de la science qui disqualifie l'expérience, laquelle est toujours vécue même lorsqu'elle est partagée par plusieurs sujets, au profit exclusif de ce qui est observable de l'extérieur. La revendication de scientificité fonctionne alors comme autolégitimation de type idéologique, en s'étayant du nouveau « pouvoir de voir » octroyé par de nouvelles techniques : alors que la fabrication d'une preuve scientifique demande du temps – celui que requiert la mise en œuvre d'une intelligence collective qui procède laborieusement par recoupement des données recueillies de différentes sources – la technique de l'imagerie cérébrale donne l'illusion d'une preuve instantanément administrée en assurant la « lecture de la pensée » en temps réel. Aussi n'est-il guère surprenant que se produise une convergence entre la démarche de l'*Evidence-Based Medicine* (EBM ou « médecine fondée sur les preuves ») et le « visualisme » auquel l'imagerie cérébrale donne crédit : tout ce qu'on ne voit pas et qu'on ne peut voir directement grâce à cette technique n'a plus aucune existence scientifique reconnue. Il faut à cet égard se rappeler qu'en anglais, les termes *evidence* et *proof* ont deux sens bien distincts : tandis qu'*evidence* désigne les indices et les données factuelles probantes (en particulier dans une enquête policière), *proof* renvoie à la preuve au sens scientifique en tant qu'elle implique un montage patient destiné à déterminer les conditions de son administration. Le nouveau paradigme tend à l'inverse à entretenir la confusion de la donnée factuelle et de la preuve en faisant de la visibilité l'ultime pierre de touche de la scientificité, comme si les conditions de la production de l'image et le travail de son interprétation s'effaçaient dans l'immédiateté du « voir ». La conséquence en est que le jugement clinique, toujours relatif au singulier, est largement dévalué au profit d'une « tyrannie de la preuve ». Cette confusion éclate dans le 3^e plan Autisme de M-A Carlotti (2013) qui va jusqu'à fonder la politique sur cette conception de la science en appelant de ses vœux une « politique fondée sur l'évidence scientifique » !

Les pratiques institutantes et l'exigence du commun

À la lumière de cette orientation des politiques publiques, que confirme une nouvelle fois la future loi de santé publique élaborée par Marisol Touraine dans la continuité des gouvernements précédents, il convient en premier lieu de réévaluer le rôle de l'État : la vérité, qu'il nous faut regarder en face, est que l'État est devenu lui-même un acteur néolibéral qui se subordonne à la logique de l'entreprise et qui œuvre à la diffusion de cette logique dans la société. Ceci a été rendu manifeste par les déclarations de Manuel Valls appelant à la mise en place d'une politique de « prédistribution » destinée à se substituer à la politique classique de « redistribution ». Dans ces conditions tout subordonner à une logique de demande adressée à l'État, c'est prendre à coup sûr le risque de chercher un consensus factice (« tous unis contre l'État ») sans voir que les clivages passent à l'intérieur entre les pratiques elles-mêmes au plan local ou

sectoriel. Il y a des pratiques inadmissibles qui relaient l'action de l'État, voire la devancent, et qui doivent être combattues comme telles (cela vaut notamment, mais pas exclusivement, du recours à la chambre d'isolement et à la camisole). La première règle est d'assumer ouvertement la conflictualité des pratiques au lieu de tout attendre de l'État.

La seconde règle est d'être attentif à la dimension de ce que l'on pourrait appeler à la suite de Sabine Prokhoris l'« en commun ». À travers ce terme, il s'agit non pas de renvoyer à la relation du « particulier » du cas et du « général » ou de l'« universel » de la théorie, mais plutôt au tissage opéré entre le « singulier » et le « commun » ou le « collectif » tel qu'il surgit au cœur de l'analyse.⁵² C'est dire à quel point cet « entrelacs compliqué de l'extrêmement singulier et de l'extension indéterminée du commun » ne peut relever que de l'*expérience* et en aucun cas de la *preuve*. Dit encore autrement, cette réalité de l'« en commun » n'a rien à voir avec l'appartenance à un groupe en tant qu'elle garantit à ses membres une identité qui n'est jamais que celle de l'« entre soi ». Elle relève bien plutôt d'une « condition qui nous fait seuls – et capables au sein d'un groupe de souffrir de cette solitude », c'est-à-dire d'un « intervalle » ou encore d'un « espace entre » des singularités reliées par leur solitude et leur vulnérabilité. Là encore il n'est pas anodin que les trois « métiers impossibles » soient chargés de porter et de représenter l'intraitable question de l'« en commun »⁵³. Il nous faut cependant aller plus loin et apprendre à penser en termes de « commun » et pas seulement d'« en commun ». Pourquoi cette tâche de créer *du* commun ? La rationalité néolibérale fait de la concurrence une norme de vie pour des sujets appelés à se vivre comme des entreprises dans leurs rapports à eux-mêmes comme dans leurs rapports réciproques. Pour combattre cette logique, il faut œuvrer à l'invention de nouvelles formes de vie, ici et maintenant, c'est-à-dire au plus près des pratiques et en partant d'elles. Or l'exigence du commun, qui sourd de mouvements sociaux très divers (dont les mouvements écologistes), met au premier plan le principe d'une co-activité ou d'une co-participation dont procéderait l'obligation (*munus* signifie en latin à la fois l'obligation et l'activité) : seule la participation directe à une même activité peut fonder l'obligation que s'imposent différents individus. Aussi avons-nous avec Christian Laval élaboré le concept de « praxis institutante »⁵⁴ pour désigner toute pratique visant à créer du commun, et ce quelle que soit l'échelle à laquelle elle opère. Ce concept s'inscrit dans un double héritage : celui de Marx, pour qui la praxis désigne avant tout une activité conditionnée par un passé qu'elle transforme de manière à faire surgir du nouveau ; celui de Castoriadis, pour qui ce même terme renvoie non pas à l'application d'un savoir préalable ou d'une quelconque

⁵² Sabine Prokhoris, *L'insaisissable histoire de la psychanalyse*, puf, 2014, p. 17 et 41.

⁵³ *Ibid.*, p. 62, 68 et 72.

⁵⁴ Pierre Dardot et Christian Laval, *Commun*, La Découverte, 2014, chapitre 10.

technique, mais à un processus d'autoaltération favorisant l'autonomie de ceux qui s'y trouvent engagés⁵⁵.

Je crois, en outre, qu'il convient de parler de « praxis instituanes » au pluriel. Pourquoi ce pluriel ? C'est la lecture de l'ouvrage de Mathieu Bellahsen cité plus haut, *La santé mentale*, qui m'a amené à justifier cette pluralisation à laquelle nous n'avions pas eu recours⁵⁶, Christian et moi, pendant la rédaction de *Commun*. Ce n'est pas simplement qu'il faille différencier les pratiques en fonction des disciplines ou des secteurs d'activité. C'est qu'il faut ménager une place à une pluralité de pratiques dans un même domaine d'activité. Il convient en effet de se laisser guider par des expériences de terrain qui sont toujours locales. Les praxis instituanes ne tombent pas du ciel, elles ne se décrètent pas, elles doivent être préparées en amont par un patient travail qui demande du temps, beaucoup de temps. Ce qui signifie qu'il faut veiller à libérer du temps, que le premier pas consiste à *libérer du temps* ou à *reconquérir du temps*. Par exemple, l'ouverture des portes d'un service dans un hôpital peut demander de combattre le préjugé selon lequel les patients seraient irresponsables. Dans le service d'un hôpital psychiatrique de la région parisienne, il a fallu près d'un an de discussion pour aboutir à cette décision. Des réunions parallèles avec les patients qui donnaient leur avis sur les horaires ont été tenues. La commission d'experts a déploré des pratiques trop hétérogènes parce que ce service était le seul service ouvert de l'hôpital. Mais l'important est que, par là, ait été libéré du temps rendant le personnel plus disponible, ce qui est une condition de la mise en œuvre de praxis instituanes. Un autre exemple est celui de la fabrication d'un journal qui implique la coproduction de règles en commun avec les patients.

Plus largement, cette exigence du commun s'articule directement à celle de la démocratie : instituer du commun et en prendre soin est la véritable école de la démocratie. Contre l'illusion mortifère d'une « politique fondée sur l'évidence scientifique », il faut rappeler vigoureusement que rien ne permettra de faire l'épreuve de la confrontation des points de vue et de la contradiction dans cette confrontation. Car la démocratie exclut l'expertocratie, elle repose sur la primauté du point de vue de l'« usager », lequel est non le consommateur, mais le gardien du commun, soit celui qui, par sa participation à une pratique collective, entretient et fait vivre un commun.

On comprend donc que la véritable création est *création de sens* et non création de valeur au sens de l'autovalorisation d'un sujet devenu lui-même capital. Pour conclure, je dirai que la véritable opposition est celle qui passe entre la création de sens, qui requiert disponibilité et libération du temps, et l'autovalorisation, qui asservit toute activité à la norme de l'économie de temps.



George Zimra – Quelle place pour le sujet dans l'hyper modernité

La question du sujet depuis la naissance de la clinique a été diversement pensée par la psychiatrie, la phénoménologie, la psychanalyse. Elle a donné lieu à des doctrines, des corpus qui témoignent autant de l'avancée des sciences que de l'état de la culture pour penser la folie. Aujourd'hui la folie, tout du moins celle que les discours marketing nous vendent, a perdu sa dimension tragique, sa singularité, pour réduire l'homme à une suite de troubles psychiques. Le comportementalisme, la pharmacologie et la génétique participent d'un même mouvement : ils ignorent le sujet, sa souffrance, sa parole. À quelles raisons doit-on ces nouvelles considérations ? Le DSM, ouvrage de la mondialisation psychiatrique et pharmacologique, s'impose dans tous les secteurs de la vie sociale ; il est utilisé par les écoles, les tribunaux, les banques, les assurances, la police. Il obéit à une idéologie de la déviance, du trouble, qu'il s'agit non seulement de cerner et d'identifier, mais aussi d'anticiper et de prédire. La prédiction est le nouveau paradigme qui se substitue à la prévention pour la raison qu'elle repose sur le paramétrage des individus, sur des tables de calculs, des algorithmes et des statistiques qui assignent les individus à des conduites, des comportements qui les enferment dans des grilles de contrôles et d'évaluations. La question du sujet disparaît pour la raison que celui-ci n'est assignable à aucune place, sinon celle qu'il prend dans sa parole, qui l'institue et le destitue à la fois. La morbidité psychique est désormais liée à la puissance du marché. Comme le marché, les troubles sont extensifs. Demeure toutefois la question de savoir pourquoi un tel essor survient dans une économie néolibérale. À quel individu aboutissons-nous ? Pour quelle vision de l'homme ?

L'automate

La fascination du XVII^e siècle pour les automates résidait dans le fait que les mouvements effectués étaient non seulement répétitifs et attendus, mais surtout prédictibles. Il se dégagait une étrange autonomie de l'automate, non qu'il ressemblât à l'homme, mais l'homme pouvait lui ressembler. Répétitifs, ces mouvements pouvaient non seulement être transposés à l'homme pour accomplir les mêmes tâches, les mêmes gestes, mais on était également assuré qu'ils se dérouleraient comme un programme, avec la certitude d'anticiper et de prédire les gestes. Descartes considérait l'homme et l'animal comme une machine, un automate, constitué, de ressorts, de poulies, de cordages et de ressorts. L'homme se distinguait de l'animal par le privilège métaphysique de la pensée et du langage. La Mettrie un siècle plus tard, balaya ce privilège métaphysique pour ne considérer, bien

⁵⁵ De nouveau, on rencontre chez Castoriadis la référence à la psychanalyse, à la politique et à l'éducation.

⁵⁶ Mathieu Bellahsen, *La santé mentale*, op. cit., p. 123 et sq.

avant Darwin, qu'un seul tronc commun aux êtres vivants, constitués d'un même limon : seule une différence de levure permet de distinguer les espèces. Précurseur de Peter Singer et *L'Éthique animale*, il remarque « que l'imbécile ou le stupide sont des bêtes à figures humaines, comme le singe plein d'esprit est un petit homme sous une autre forme ».

Un siècle plus tard, les premiers aliénistes s'interrogeaient sur ce qui commandait les mouvements. Ceux-ci sont-ils automatiques, réflexes, ou mus par une volonté et quelle est-elle ? Messmer, qui avait triomphé du curé Gassner, faisait circuler ses fluides pour extraire du corps, un corps dégagé de toute impureté, un corps propre. La question du cerveau ne retenait pas plus Pierre Janet professeur au Collège de France qui déclarait : « Depuis cinquante ans on nous parle trop du cerveau : on dit que la pensée est une sécrétion du cerveau ce qui n'est qu'une bêtise, ou bien que la pensée est en rapport avec les fonctions du cerveau. Il arrivera une époque où l'on rira de cela ».⁵⁷ Ribot parle dans sa *Psychologie des sentiments* d'un « inconscient dynamique » qui travaille dans « l'ombre des combinaisons incohérentes ou adaptées »⁵⁸. Il s'agit de connaître les causes qui produisent les effets. La conception mécaniciste reste forte. Dans son *Traité des maladies mentales*, Luys souligne que « les somnambules cessent d'être en conflit avec le milieu ambiant, les actes qu'ils accomplissent ainsi aveuglement sont revêtus du triple caractère des actions réflexe type : involontaires, automatiques et inconscients ». Certains neurologues soutiennent que les hypnotisés sont « des automates imitatifs », réduits quasiment à l'état d'animal spinal, agissant seulement par des réflexes dont les stimuli sont fournis par l'hypnotiseur. Charcot parle « d'automates ambulatoires » pour qualifier les hystériques de la Salpêtrière qui déambulent dans l'hôpital, tout comme « les anormaux », « les insensés » et « les vagabonds ». Avec l'hypnose, le corps est une machine sous influence, propre aux hystériques, qui obéissaient aux ordres. Qui habite le corps ? Y a-t-il une pensée qui échappe à la pensée ? Ou au contraire, l'homme agissait à la manière d'un automate ? Tout au long du XIX^e siècle, la question du sujet est réfutée. Dire Je pense ne peut être une fonction autonome d'un sujet responsable, mais une nécessité linguistique à laquelle on doit se résoudre. Les expressions « Je pense », « je sens » seraient plus rigoureuses, propose Exner, si on disait « il en pense en moi » ou « il sent en moi ». Ceci pour la raison qu'il se forme en nous un jugement plus que nous nous le formons. On devrait dire ça pense, où il pense en moi, étant entendu que « il » ne peut être un autre, mais la fonction du cerveau qui secrète la pensée. En somme, il se forme un jugement en nous pour lequel le poids de notre volonté est nul et celui de notre désir

inconnu jusqu'à la célèbre formule freudienne « Wo Es war soll Ich werden ».

L'homme machine

La question de l'automate nous intéresse en ceci qu'elle donne naissance à la conception de l'homme machine de La Mettrie. L'homme est-il une machine déterminée de part en part ou est-il mû par quelques volontés secrètes ? « Le grand livre de *L'Homme-Machine*, écrit Foucault, a été écrit simultanément sur deux registres, celui anatomo-métaphysique, dont Descartes avait écrit les premières pages... celui technico-politique qui fut constitué par tout un ensemble de règlements militaires, scolaires, hospitaliers, et par des procédés empiriques et réfléchis pour contrôler ou corriger les opérations du corps...L'homme machine de La Mettrie est à la fois une réduction matérialiste de l'âme et une théorie générale du dressage, au centre desquelles règne la notion de « docilité » qui joint au corps analysable, un corps manipulable. Est docile qui peut être soumis et utilisé, qui peut être transformé et perfectionné. Les fameux automates de leurs côtés, n'étaient pas seulement une manière d'illustrer l'organisme ; c'étaient aussi des poupées politiques, des modèles réduits du pouvoir ».⁵⁹ Il s'agit à partir de là de faire d'un corps informe, une machine performante, adaptée, docile, dont les gestes et les mouvements sont contrôlés, anticipés, calculés, mesurés. Un corps qui obéit à la logique de l'automate, pour la plus grande utilité et la plus grande rentabilité de la production. Il en résulte que l'accumulation du capital est indissociable de la multitude humaine et celle-ci des appareils techniques de production. La discipline est le procédé technique par lequel la force du corps est astreinte à des gestes, des tâches, des attitudes, au moindre frais. Elle est réduite comme « force politique » et maximisée comme force économique. Comparer l'homme à une machine, c'est aussi concevoir que le machinisme se fonde aussi sur la jouissance. La question est alors de savoir les conditions qui permettront de pérenniser cette jouissance qui procure toujours plus de rentabilité et d'accumulation. Accumulation qui asservit l'homme aux machines, le rend homologue à elles, et que Charlie Chaplin a immortalisé dans *Les Temps modernes*. Marx avait distingué l'outil de la machine, en ceci que l'artisan transmettait un savoir à travers l'outil, là où c'est la machine qui possède un savoir faire, réduit l'ouvrier à n'être qu'un rouage de la machine. Taylor institue le travail à la chaîne pour utiliser « la force bœuf » de l'homme par l'automatisation et la fragmentation du travail qui réduit l'homme à des gestes répétitifs qui lui font perdre le sens de son travail. L'homme machine annonce, non seulement l'avènement des sociétés industrielles capitalistes, mais aussi l'idéal des sociétés totalitaires, où la rationalité règne en maître sur nos mouvements, décrit par Eugène Zamiatine, précurseur d'Orwell. « Tous les matins, avec une exactitude de machines, à la même heure et à la

⁵⁷ Georges Canguilhem, *Philosophe, historien des sciences*, Albin Michel 1993 p. 15.

⁵⁸ Michel Foucault, « La folie psychologie de 1850 à 1950 », *Dits et écrits*, I, 1954-1975, quarto, Gallimard, 2001, p. 151.

⁵⁹ Michel Foucault, *Surveiller et punir*, Paris Gallimard, 1975, p. 138.

même minute, nous, des millions, nous nous levons comme un seul numéro. A la même heure, à la même minute, nous, des millions à la foi, nous commençons notre travail et le finissons, avec le même ensemble. Fondus en un seul corps aux millions de mains, nous portons la cuillère à la bouche à la seconde fixée par les Tables, tous au même instant, nous allons nous promener, nous nous rendons à l'auditorium, à la salle des exercices de Taylor, nous nous abandonnons au sommeil. »⁶⁰ Éloge qui se ponctue par « Vive l'État unique, Vive les numéros. Vive le Bienfaiteur ! »

L'homme qui fabrique une machine est fabriqué par les machines au point qu'on parle de consubstantialité de l'homme et de la machine. L'homme est devenu ce dieu prothétique dont parle Freud. Gunther Anders, dans un ouvrage paru juste après guerre sur *L'obsolescence de l'homme*, parle de la honte prométhéenne qui a envahi l'homme : celle de produire des objets, plus fiables, plus robustes et plus aboutis que lui-même. Mais pourquoi est-ce là une honte et non un motif de fierté ? C'est, nous dit-il, que l'homme a déserté son camp pour rejoindre celui des machines. Car comment supporter d'être aussi imparfait, aussi limité, aussi inchangé, depuis la nuit des temps ? Comment penser que l'homme ne puisse pas un jour devenir sa propre création et pas seulement une créature ? Certes la technique a libéré l'homme d'une certaine servitude, mais l'a asservi aux machines. La raison instrumentale s'est retournée contre l'homme, l'a dépossédée de sa souveraineté pour l'aliéner à des machines pour le meilleur et pour le pire. Heidegger dans son petit ouvrage, *Langue de tradition et langue technique*, qui reprend une conférence de 1962, nous alerte sur les dangers que court la langue d'être instrumentalisée par la technique, de se réduire à une suite d'informations. Le langage perd son caractère de parole pour transformer le monde en un vaste système d'équivalences et d'adéquation de mots et de choses. Une telle attaque contre le langage reste pour lui la menace la plus sévère que puisse connaître l'homme, car elle ferait de lui un être adapté, communicant, conforme qui aura perdu toute créativité, toute inventivité. Le proprement humain n'est plus humain car le langage n'est pas fait pour communiquer, il est « la maison de l'être » sur laquelle veillent penseurs et poètes. Ce que Lacan reprend à sa façon lorsqu'il écrit : « A mesure que le langage devient plus fonctionnel, il est rendu impropre à la parole, et à nous devenir trop particulier, il perd sa fonction de langage. »⁶¹

Adorno et Horkheimer nous avaient tout autant mis en garde contre cet asservissement de la technique devenu la forme de la domestication politique de l'homme. La pensée calculante ne s'arrête jamais, elle n'aspire qu'à réduire la marge d'indétermination qui nous constitue pour mieux nous cerner et nous asservir à des fonctionnements

que Marcuse qualifiait comme étant le propre « des sociétés rationnellement totalitaires ». Wiener, l'inventeur de la cybernétique, refusait de considérer le langage comme la propriété exclusive de l'homme, il doit désormais le partager avec les machines, ouvrant sur un monde entièrement dédié à l'information et à la communication. Il convient désormais de traiter les processus humains selon un mode de pensée probabiliste et non plus déterministe.⁶² Car les processus humains qui font l'objet d'un gouvernement « sont assimilables à des jeux » au sens mathématique du terme. Le rêve que les machines puissent suppléer les défaillances de nos politiques devient réalité avec la multitude des paramètres qui cimentent une population dans ses activités les plus diverses. Avec le paradigme cybernétique, l'homme sort de l'épreuve de l'histoire, pour se propulser dans celui de l'information. L'homme perd de vue la complexité de sa vie, de son désir, de sa mémoire pour vivre dans celui de l'information qui lui tient lieu de nouveau savoir sans nécessiter la construction d'un savoir. L'homme vivant dans un univers d'informations devient réductible aux informations. Les machines pour Wiener sont à ce point si semblables aux hommes qu'il propose de supprimer, les mots, vie, vitalisme, âme.

L'homme trouble

L'apparition du DSM sur la scène psychiatrique dans les années soixante, a décrété la fin de la folie. Une multitude de troubles désigne, non plus la folie, mais les déviations, les comportements inadéquats, les perturbations de l'humeur, les émotions, les sentiments ; rien désormais ne saurait échapper à la classification de nos états d'âmes. Là où la rigueur de la science fait défaut, une langue commune aux psychiatres palliera ce défaut. Ce nouvel espéranto efface d'un même trait la singularité des individus, leur subjectivité, leur langue, leur histoire, leur mémoire, pour y substituer un univers de troubles, *disorders*, disent les américains pour les assigner à des comportements qui les signifient. Comment ignorer que ce qui structure la langue, structure aussi les émotions, les manières de vivre et de penser, de souffrir ? Comment penser une langue universelle, une langue coupée de ce qui a structuré nos vies, une langue où nos désirs, nos passions, nos souffrances se réduisent à des troubles et à des corrélations statistiques. Ce qu'on a voulu éliminer avec le DSM c'est la polysémie de la langue qui est au cœur de la complexité humaine, pour laisser place à une pensée du chiffre, du calcul et de la mesure. Les troubles ont ceci de particulier : ils n'ont pas de limites, extensifs à l'infini, ils nourrissent l'illusion que chaque trouble trouvera une molécule appropriée. Michel Foucault, face à la percée des neurosciences et du cognitivisme, se demandait si le projet n'était pas « la possibilité pour la médecine de maîtriser la maladie mentale comme une autre affection organique ? Le contrôle pharmacologique

⁶⁰ Eugène Zamiatine, *Nous autres*, Trad. B. Cauvet-Duhamel, préface Jorge Semprun, Gallimard, 1971, p. 25.

⁶¹ Jacques Lacan, *Écrits*, Seuil, 1966, p. 298-299.

⁶² Norbert Wiener, *Cybernétique et Société*, Trad. Pierre-Yves Mistoulon, 10/18, 1962 p 225-226.

précis de tous les symptômes psychiques ? Ou une déviation assez rigoureuse des comportements pour que la société ait le loisir pour prévoir pour chacune d'elles le mode de neutralisation qui lui convient ? »⁶³ En fait plus que la neutralisation, c'est au contraire multiplier les troubles pour multiplier les prescriptions. Le trouble aspire à l'universalisation, version mondialisation.

A quelle idéologie obéit le DSM, à quelles fins répond-il ? Pour cela, il faut définir ce qu'est un trouble, à quelle logique il obéit. Le trouble renvoie à la norme, et celle-ci au calcul statistique. De plus, le trouble est toujours à venir, il ne s'agit pas d'exclure, mais d'inclure des troubles toujours nouveaux à des populations de plus en plus larges. Il s'ensuit que la question de la norme s'effondre puisqu'il s'agit de toucher le plus grand nombre. Le trouble, comme le marché, est extensif, infini. La norme définissait des populations morbides, le trouble « démocratise » la morbidité, nul n'en est exempt idéalement. La norme définit la morbidité, le trouble la prédit, l'anticipe. La norme est établie, le trouble existe potentiellement en chacun. Le changement de paradigme est là : la norme distingue le normal et le pathologique ; le trouble rend les hommes semblables les uns aux autres. L'idéal thérapeutique est que tous en soient atteints par la magie du marketing, car l'homme porteur d'un trouble est d'abord un consommateur. Le trouble est extensif, mondialisé, il a la même structure que le capital. Le DSM est passé de 60 troubles dans sa première version à plus de 410 aujourd'hui. L'idéal thérapeutique du trouble est de passer directement de l'industrie pharmaceutique au consommateur, sans la médiation médicale, du producteur au consommateur. Les troubles observés ne reposent sur aucune conception psychopathologique, ils sont à eux-mêmes leurs propres références, tout comme les individus sont dégagés des hiérarchies, des autorités, de la tradition. La nouvelle version parue en 2013, comporte des nouveaux troubles, comme le shopping excessif, l'utilisation abusive d'Internet, l'activité sexuelle excessive. De la même manière, le « trouble anxiodépressif » devrait toucher massivement des populations, tout comme le « trouble neurocognitif mineur », la colère au volant baptisée scientifiquement, trouble explosif intermittent, (TEI) touche 16 millions de patients potentiels aux États-Unis. On explique alors que ces comportements sont en rapport avec des fluctuations des taux de sérotonine. La revue *Prescrire* de septembre 2010 s'écrit « au fou⁶⁴ ! ». Elle dénonce l'absence de toute rigueur, le danger de nouveaux diagnostics « inutiles et dangereux ». Tout comme elle dénonce le danger des thérapeutiques inefficaces aux effets indésirables importants, comme les neuroleptiques dits atypiques dans le syndrome du « risque psychotique », prescrits de manière préventive ! Le DSM est utilisé non seulement par tous les cliniciens de la santé mentale mais aussi par les assurances, les

agences de réglementations, les organismes d'aide de l'enfance, la police, ouvrant la voie à « la médicalisation de la déviance ».⁶⁵ Le « langage universel des troubles » est en fait la version pharmacologique de la mondialisation. Pour se connaître, il faut apprendre à reconnaître les troubles. En aucun cas, ceux-ci doivent apparaître comme une infirmité ou un handicap, il faut au contraire en signifier la banalité. On ne se reconnaît comme porteur d'un trouble que parce qu'il a au préalable été largement diffusé par le marketing qui l'a dédramatisé. Il ne doit, par conséquent, jamais prendre le visage de la douleur ou de la souffrance, c'est là une condition essentielle pour sa pénétration sur les marchés. Il doit exalter l'ego, promettre non seulement une restitution de l'état normal, mais une augmentation des performances. Il faut pour cela surfer sur les images qui suggèrent le bien être, l'énergie, la performance, le culte du corps. Les mots ne doivent pas appartenir au lexique psychiatrique ou médical, mais à celui des noms communs. Le trouble comme n'importe quel objet marchand est à vendre. Il existe trois grandes stratégies pour promouvoir une maladie et l'aligner ensuite sur un produit. Majorer l'importance d'une maladie ; redéfinir une maladie existante pour redéfinir l'opprobre qui lui est attachée ; exploiter une maladie nouvelle pour construire les conditions de sa connaissance sur un marché non satisfait.⁶⁶

L'industrie pharmaceutique distille habilement les nouvelles molécules que le patient informé ne manquera pas de réclamer à son médecin.⁶⁷ Il s'agit d'élargir d'avantage l'assiette des personnes susceptibles de présenter des troubles incluant les moindres manifestations, évoquant ou suggérant des manifestations déviantes. Les seuils diagnostics, très abaissés, divisent par deux le nombre de symptômes nécessaires à un diagnostic chez l'adulte, ce qui mathématiquement multiplie par deux le nombre de personnes susceptibles de présenter un trouble qui n'existait pas auparavant. L'anticipation est telle que potentiellement, elle concerne chacun.

La logique marketing vise à produire les conditions d'une « épidémie » de troubles psychiques qui ne manquera de fournir en retour une réaction thérapeutique d'envergure. Cognos, une entreprise nord américaine, vend aux industriels un document intitulé *Unmet Needs in psychiatric diseases* dont le but est d'expliquer les besoins non encore couverts dans le domaine des maladies psychiatriques. Un avertissement précise que Cognos ne garantit en rien la fiabilité, la précision et la prédictibilité des données qui figurent dans ce document. C'est là tout simplement une machine à faire rêver les industriels sur tous les filons non encore exploités.⁶⁸ C'est à partir de tels documents que naissent les futurs troubles.

⁶³ Michel Foucault, « La folie, l'absence d'œuvre », *Dits et écrits*, I, 1954-1975, quarto, Gallimard, 2001, p. 441.

⁶⁴ DSM-V : Au fou ! Revue *Prescrire*, Septembre 2010 N° 323.

⁶⁵ Stuart Kirk et Herb Kutchins, *Aimez vous le DSM ?* trad. Olivier Ralet et Didier Gille, Les empêcheurs de penser en rond, 1998, p. 29.

⁶⁶ Christopher Lane, *Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions*, Trad. François Boisvion, Flammarion, 2009, p. 183.

⁶⁷ *Ibid*, p. 158.

⁶⁸ Edouard Zarifian, *Le Prix du bien être*, Odile Jacob, 1996 p.111.

Le trouble mental est conçu comme une pathologie du cerveau. Selon une étude américaine, le grand public adhère de plus en plus à une conception exclusivement neurobiologique des troubles mentaux. La nouveauté, remarque François Gonon, est que ce discours semble évoluer indépendamment des progrès de la neurobiologie.⁶⁹ Cette conception a pour résultat de laisser de côté non seulement les autres causes possibles de la pathologie, mais également les autres réponses thérapeutiques autres que pharmacologiques. À l'origine, les participants à l'élaboration du DSM étaient convaincus de pouvoir étayer leurs diagnostics sur des indicateurs biologiques ; aujourd'hui, ces mêmes organisateurs avouent leur échec. Plus encore, la revue *Nature*, du 19 mars 2010, rapporte que le principal organisme de recherche américain en psychiatrie biologique le National Institute of Mental Health (NIMH), propose de financer des recherches en dehors du DSM afin « de changer la manière dont les chercheurs étudient les troubles mentaux » car, selon Steven Hyman, ancien directeur du NIMH, « la classification de ces troubles selon le DSM a entravé la recherche ». En effet, depuis les années 1960 date de découverte des psychotropes, non seulement aucune nouvelle classe de médicaments psychotropes n'a été découverte mais aussi aucun indicateur biologique pour le diagnostic des maladies psychiatriques n'a été établi.

L'homme pharmacologique

La très galvaudée entité bipolaire, dégainée au moindre signe dépressif ou d'excitation maniaque, est devenue l'alpha et l'oméga de la psychiatrie. Pour en avoir la preuve on demande au patient de tracer la courbe de son humeur dans la journée. Ce qui, après tout, est une manière comme une autre de passer le temps avec la conscience qu'on participe à la recherche scientifique. Car il s'agit en la matière d'anticiper sur la survenue de la pathologie et de traiter avant l'apparition des troubles, de faire de chaque variation d'humeur un moment clef de l'évolution du trouble, car on l'a bien compris plus tôt on prescrit plus on élargit la palette de ceux qui devront être traités. Il ne s'agit pas seulement de soigner les troubles, mais aussi les troubles qui ne sont pas encore apparus. La prévention en la matière est sans limite. Ainsi diagnostique-t-on à des âges de plus en plus précoces les troubles bipolaires ; aux États-Unis depuis les années 2000, un million d'enfants ont été diagnostiqués bipolaires. La consommation des psychotropes est sans égale ces dernières années en France. Quel sens faut-il donner à cette consommation inconsidérée ? La conception de la folie, remaniée, évacuée, résorbée sous le vocable « psy », comme un tout-à-l'égout draine avec elle les malheurs du monde et ses marchés. Le trouble est désormais le nouveau paradigme d'une folie qui n'exclut

personne, s'infiltré dans tous les foyers, concerne toutes nos émotions.

Certes, on opposera que les neuroleptiques et les psychotropes ont mis fin aux abominables pratiques des lobotomies et des électrochocs. On parle désormais de « lobotomie médicale » car toutes les émotions sont désormais fichées, que ce soit une fatigue, une tristesse, une joie excessive, un deuil, des pleurs, une anxiété, une séparation, un divorce, un sommeil troublé, une difficulté, des soucis d'argent, etc. tout cela est résorbé sous le nom de dépression. Encore faut-il savoir vendre les troubles. Au Japon, la dépression a fait une percée spectaculaire, présente sur tous les écrans publicitaires, elle devient la maladie vedette, comparée à un banal rhume de... l'âme ! Comme quoi le discours biologique sait aussi parler de l'âme pour mieux vendre. En cela le discours marketing a les plus étroits rapports non seulement avec le scientisme mais aussi avec la religion. Il s'agit dans les deux cas de croire ou de faire croire. Des processus normaux de l'existence sont travestis en maladies, ce qui aboutit à une médicalisation de l'existence. La nouvelle servitude, engendrée par le marketing, fait de chaque patient un prescripteur auprès de son médecin. En 1970, il y avait 100 millions de déprimés dans le monde. Trente ans après, ils sont peut-être 1 milliard.⁷⁰

Lorsqu'une molécule ne change rien à l'état du patient, on ne dit pas que la molécule est inefficace, mais que le groupe de patients sélectionnés n'est pas homogène.⁷¹ Dans ce cas, on classe le médicament dans une autre indication dont on précisera ultérieurement le mécanisme. Aucun témoin fiable en psychiatrie n'ayant pu être isolé, le médicament joue donc deux rôles : celui d'agent thérapeutique, et celui de témoin fiable. Ce n'est pas la clinique qui oriente la thérapeutique c'est la thérapeutique qui définit la clinique. D'où, le postulat qui en résulte : à toute modification moléculaire correspond une modification du comportement. L'homme ainsi défini par la suite des réactions et contre-réactions moléculaires, est prédictible, calculable et donc modélisable, réduit à des protocoles. Dis-moi quel molécule tu prends et je dirai qui tu es. Modifiez les molécules et essayez !⁷² Seuls les résultats positifs intéressent les laboratoires, les résultats négatifs nullement pris en compte sous peine de voir ces travaux censurés car d'aucun intérêt commercial. Nul n'ignore que les congrès nationaux et internationaux de psychiatrie, ainsi que les différentes revues, sont financés par les laboratoires. Cette dépendance produit une vulnérabilité dans le contenu rédactionnel des publications qui est sous le contrôle des annonceurs. La menace de la suppression du budget publicitaire est un argument suffisamment fort pour faire revenir les revues dans le droit chemin.⁷³ Par le biais des publications, les articles

⁶⁹ François Gonon, *La psychiatrie biologique : « une bulle spéculative » ?* Esprit nov. 2011.

⁷⁰ Philippe Pignarre, *Comment la dépression est devenue une épidémie*, Hachette littératures, 2001, p.11.

⁷¹ *Ibid*, p. 64.

⁷² L. Roure, *La Dépression*, Ellipses Paris, 1999, p. 16

⁷³ Edouard Zarifian, *Le Prix du bien être*, Odile Jacob, 1996, p. 27.

scientifiques citent les études qui sont en accord avec les hypothèses des auteurs. Ce qui aboutit souvent à des dogmes infondés. John Maddox rédacteur en chef de la revue *Nature*, dénonçait « l'injustifiable lenteur » des institutions académiques quand il s'agit de contrôler plus sérieusement les implications de leurs membres avec les compagnies commerciales.⁷⁴

Aux Etats-Unis on estime entre 8 et 12% le nombre d'enfants d'âge scolaire, surtout les garçons, diagnostiqués TDAH. En Europe, 3% des enfants seraient hyperactifs ; ces différences de chiffres entre l'Europe et l'Amérique donnent une idée de la puissance des lobbys pharmaceutiques aux Etats Unis.⁷⁵ En Amérique, la moitié des enfants sous ritaline, ne serait pas atteinte de TDAH ; la consommation de méthylphénylamide représente 80% de la consommation mondiale. Cinq millions d'enfants sont considérés comme souffrant de TDAH. Pour chaque enfant reconnu comme tel, les écoles américaines reçoivent une prime de 400 dollars en dédommagement d'un élève difficile.

En 1999, un tribunal a même condamné des parents à administrer le médicament à un enfant de sept ans. Quel impact au long cours de ce médicament ? Quelle influence sur le cerveau ? Aux Etats-Unis, nombre de soignants et d'organisations alertent l'opinion non seulement sur l'inefficacité des produits sur le comportement, mais aussi sur les dangers somatiques auxquels une prise régulière de cette molécule expose. Des milliers de plaintes sur les effets indésirables de la Ritaline furent adressés à La Food an Drug Administration. La revue *Prescrire* du 15 avril 2004 note, autour du TDAH, que ce trouble « repose sur des symptômes non spécifiques : agitation motrice, déficit de l'attention, impulsivité. On ne connaît pas la durée optimale du traitement. On sait peu de choses sur le devenir comportemental et social à l'âge adulte. On n'est pas rassuré sur l'absence des risques cardiovasculaires à long terme ». Poussons un peu la cohérence clinique du TDAH. Si ce trouble touche les enfants, pourquoi les adultes en seraient-ils exempts ? En Allemagne, deux millions d'adultes ont été recensés pour bénéficier de ce traitement.

Le biodéterminisme devient la nouvelle machine à penser, le nouveau paradigme de la psychologie, une pratique de masse pour des masses. Sous la forme d'une valorisation de soi, version « vous le valez bien », il s'agit d'exclure toute indétermination, toute baisse de régime, toute inflexion, ou diminution du potentiel. Il faut au contraire non seulement soigner mais optimiser l'humeur, la rendre plus performante. L'homme ayant dominé la nature mais aussi sa nature, il est désormais pensé comme une machine programmable. De ce fait, il peut, comme toutes les machines, avoir des connexions neuronales défectueuses, une biologie perturbée, des gènes morbides, des conduites inadaptées ; ils seront corrigés.

C'est ce déterminisme qui est traqué dès l'enfance, parfois dès la crèche, pour mieux en souligner l'implacable réalité. C'est ce qui fait que l'on peut traiter des hommes comme on traite des choses, c'est-à-dire des objets sans paroles.

L'homme insuffisant

La dépression, nous dit Alain Ehrenberg,⁷⁶ est une pathologie de la modernité, le propre d'une société où la norme n'est plus fondée sur la culpabilité et la discipline mais sur la responsabilité et l'initiative. La dimension tragique de l'homme s'estompe, le récit freudien s'efface, ne subsiste que le sentiment d'insuffisance attaché à une société qui pense la performance comme l'expression même de l'autonomie individuelle, du gouvernement de l'homme par l'homme.

Cet individualisme est plus que jamais exacerbé. Aucune limite, aucune latence, aucune entrave n'est imposée, le monde des possibles est ouvert et avec lui, celui de leurs réalisations. Rien désormais ne donne sens à une existence, toute détermination est récusée, pour la raison que c'est ici et maintenant que les choses se passent. L'homme, disait Nietzsche, émancipé de la morale devient son propre souverain. La dépression, de ce point de vue, est une maladie de la souveraineté. Les drogues toxiques dans les années 80 étaient une façon de prendre congé de soi dans les paradis artificiels, dans une érotisation de la mort, un isolement et une réclusion en soi, qui aggravaient la désinsertion sociale. Le drogué ne veut plus rien avoir à faire avec ce monde, il tire sa révérence, et chaque jour il tente, à travers le toxique, le voyage mortel. Le drogué est l'homme qui s'affranchit de la frontière, de la limite. Il est l'homme de la traversée des possibles. Cette figure est la forme excessive de l'individu souverain. La dépendance est la limite de cette souveraineté où la mort devient l'alter ego de l'individu. Cette altérité sans médiation, sans construction, sans alternative, radicalise la solitude extrême de la souveraineté au point de vivre dans une société où rien ne précède et rien ne succède aux hommes, où n'existe nulle dette, nulle solidarité, mais seulement des individus atomisés. La culture de la performance, de l'adaptation, de la flexibilité, du management, a conduit à une nouvelle servitude, à de nouvelles formes de morbidité qui relèvent moins du conflit psychique que d'un aveu d'impuissance, d'incapacité, de n'être pas à la hauteur. Le déprimé est un homme malade de son insuffisance, de son incapacité, c'est un homme qui peut peu dans un monde ouvert à toutes performances. Les anciens clivages sont inopérants, le permis et l'interdit, comme le normal et le pathologique. Les dépressions sont l'envers de ce qui est attendu. À la place de l'énergie, de la souveraineté, de la performance, de la réussite, le déprimé est fatigué, isolé, abattu. L'impératif de résultat, les exigences de la concurrence, plaident pour un « droit au dopage. Se doper pour mieux affronter le quotidien, être souple, aimable, docile, avenant, efficace, restreindre ses émotions,

⁷⁴ *Nature*, 13 octobre 1994.

⁷⁵ Sylviane Giampino Catherine Vidal, *Nos enfants sous haute surveillance*, Albin Michel, 2009, p. 149.

⁷⁶ Alain Ehrenberg, *La Fatigue d'être soi*, Paris, Odile Jacob, 2000.

demeurer imperméable à celles des autres, s'impose comme le profil de l'homme nouveau qui a banni de son vocabulaire toute forme de défaillance. Son autonomie chèrement acquise, il en est devenu prisonnier, un sujet consentant, captif d'une servitude volontaire. Ce qui lui est demandé, c'est toujours un dépassement des limites, de ses limites propres, de vaincre l'adversité et d'abord la sienne propre. Les stages commandos dans certaines entreprises, les sauts en élastique sont autant de formules pour se « dépasser ». Les psychotropes, devenus les optimisateurs de l'humeur, assurent une émotion toujours égale, souriante et avenante. Les grands effondrements psychiques ne tiennent pas seulement aux exigences de l'entreprise mais aussi à une conception du langage qui a réduit la langue aux seuls critères de la rentabilité. Il n'y a plus d'autres mots pour dire la souffrance que ceux de l'incapacité, de l'impuissance, du dégoût de soi. Les publicités relatives au Paxil relatent de véritables success stories ou des machines à gonfler les ego. Salut ! déclarent triomphalement, certaines d'entre elles, « mon nom est moi » !! D'autres affichent le sourire radieux d'une mère de famille qui vaque à ses occupations grâce au traitement antidépresseur qu'elle prend trois par jour. Car on l'aura bien compris, il n'est pas nécessaire d'être déprimé pour prendre les antidépresseurs, on peut tout simplement vouloir être plus performant, vivre dans une réalité augmentée. Car le bénéfice qui est vendu avec le produit, n'est pas seulement de vous soulager de vos troubles mais d'améliorer vos performances. La spectaculaire percée du Prozac, il y a quelques années sur les marchés, a achevé la transformation radicale de la dépression. « Écarter la dépression devient aussi simple qu'éviter la grossesse : prenez votre pilule et soyez heureux. », lance *Le Lancet* en 1990. Soyez heureux, les molécules feront le reste, vous n'avez plus besoin de penser. Fini les insuffisances, les incompétences, les carences, les blessures narcissiques, rien ne peut plus vous atteindre, « le pouvoir vous appartient » affirment les publicités, la chimie s'occupe de tout. Il faut être en superforme, bien dans sa peau, hyperthymique, efficace, rayonnant, visible, lumineux, comme le milliardaire Donald Tramp ou le télévangéliste Jim Bakker qui n'hésitent pas à proclamer ce qu'ils doivent au Prozac. Peter Kramer, auteur de *Prozac, le bonheur sur ordonnance ?*, affirmait que l'avenir appartenait à des drogues susceptibles de modifier l'humeur à volonté. Ehrenberg fait remarquer que nous connaissons depuis longtemps les drogues avec accoutumance mais aujourd'hui, nous faisons connaissance avec des toxicomanies sans drogue.⁷⁷ Le Prozac modificateur de conscience vers une plus grande sociabilité permet de supporter les frustrations de la vie ordinaire. Le Prozac, en cela, devient l'adjuvant incontournable de toute vie sociale. Ne jamais accepter une baisse de l'humeur, pas plus une baisse des performances. En 1994, Le Haut Comité de la Santé

publique notait que « du point de vu de l'individu... la santé n'est plus perçue comme l'absence de maladie ou de handicap, elle tend à se rapprocher de la notion de bien-être, de bonheur, voire de mieux-être et de performance. »⁷⁸ Le Prozac ne contribue pas seulement à soigner les dépressions mais aussi à « réduire les caractères fastidieux et pénibles des tâches ordinaires, comme devoir aller au travail tous les lundis matins »⁷⁹. Les « enjoliveurs d'humeur » produisent une rupture entre le sujet et son environnement, le déconnectant ainsi de sa réalité propre. Ainsi se forme une nouvelle réalité qui modifie chimiquement notre rapport au monde en privilégiant les attentes sociales déshumanisantes, les préoccupations économiques, industrielles, aux dépens de la subjectivité propre. Être heureux, c'est être productif. De ce fait, le médicament devient un adjuvant de la vie économique, une drogue qui permet de supporter le quotidien, mais qui radicalement le prive, le coupe de ses émotions, de sa manière de vivre, de sentir en anesthésiant sa sensibilité, sa singularité. Ce dont il s'agit dans le marketing, c'est de combler le fossé entre ce qui vous est vendu et ce que vous êtes. La promesse est d'être ce qu'on vous vend, jamais de devenir ce que vous êtes.

Avant de vendre un médicament, il faut vendre la maladie. Ceci est vrai pour le trouble de l'anxiété sociale, timidité, peur d'uriner dans les toilettes publiques, de prendre la parole en public, de dire une connerie, de faire une gaffe. Dès lors que sont stigmatisées nos émotions, on ne saurait s'arrêter en si bon chemin. La colère, la joie, l'envie, la jalousie peuvent constituer de futurs réservoirs de troubles. En cas de résultats négatifs et d'effets secondaires d'un médicament, on incriminera leur utilisation par les patients, soit qu'ils n'ont pas été pris suffisamment longtemps, soit que les doses étaient inadaptées, soit encore que le traitement aurait du commencer dès l'enfance. C'est ainsi que furent multipliées par huit les prescriptions de ritaline pour les enfants.⁸⁰ La prévention ne cesse de reculer ses limites et avec elle, ne cesse d'augmenter la médicalisation.

L'industrie pharmaceutique qui pèse quelque 500 milliards de dollars, exploite nos peurs les plus profondes, peur de la mort, du délabrement physique, de la maladie. Des problèmes mineurs sont décrits comme des affections graves. Avec moins de 5% de la population mondiale, l'Amérique représente près de 50% du marché de la prescription du médicament.⁸¹ Les experts médicaux, rétribués par l'industrie pharmaceutique, annoncent que « 90% des Américains âgés souffriront de troubles d'hypertension artérielle, et près de la moitié des Américaines sont affectées de troubles baptisés

⁷⁸ Haut comité de la santé publique, *La Santé en France*, Rapports général, Paris la Documentation française 1994.

⁷⁹ Peter Kramer, *Le Bonheur sur ordonnance*, Editions First, 1994, p. 346.

⁸⁰ Christopher Lane, *Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions*, op. cit. p. 270.

⁸¹ Le Monde diplomatique Pour vendre des médicaments inventons des maladies, Alan Cassels et Ray Moynihan Mai 2006.

⁷⁷ Alain Ehrenberg, *L'Individu Incertain*, Hachette Pluriel, 1995, p. 141.

dysfonction sexuelle féminine, et 40 millions d'Américains devraient être suivis du fait d'un risque d'hypercholestérolémie. Tout comme la petite dépression est entachée du risque suicidaire. Le marché de l'andropause inexistant jusqu'alors fait son apparition. Ainsi, on arrive à diagnostiquer que 5 millions d'Américains souffriraient d'une baisse de testostérone et que 90% d'entre eux ne sont pas pris en charge. Un auto-questionnaire fourni avec la publicité vous indiquera si vous faites partie des 5 millions.⁸² De la même manière, ont été annexés à la dépression, les attaques de panique, l'anxiété, la boulimie, les troubles obsessionnels et compulsifs, la phobie sociale (timidité) l'autisme, le syndrome de Gilles de la Tourette, l'énurésie, les douleurs neurologiques⁸³

Le syndrome de Sissi, inspiré du nom de l'impératrice Elisabeth, démasque une dépression sous son masque de jovialité et de gaieté. Avis aux optimistes, avis aux pessimistes, nul n'en réchappera ! Diffusé par des labos et quelques psychiatres, ce syndrome compte désormais 3 millions de patients en Allemagne. L'agence de communication chargée de sa promotion, de son aveu même, dit avoir déclenché chez les patients potentiels « un véritable feu d'artifice » pour ce syndrome. De la même façon on a trouvé en Allemagne plus de 3 millions de malades souffrant « d'un syndrome de fatigue chronique » (SFC) et de rhumatisme extra-articulaire. Tout comme un père de famille sur cinq est atteint « du syndrome du tigre en cage » que les psychotropes pourraient utilement rééquilibrer.⁸⁴ De la même façon, des individus d'excellente humeur sont étiquetés « trouble généralisé de la gaieté ».

L'homme libéral ou la nouvelle masse

L'idée de post-modernité, en rupture avec une conception progressiste du monde, devient le nouveau credo de la société « fluide » pour reprendre un mot de Zygmund Bauman. Société flexible, structurée par les techniques du management, pour une consommation toujours plus accrue. L'hyper-individualisme de notre modernité a fait de l'autonomie de l'homme un individu réduit à lui-même, sans histoire ni mémoire, sans ascendant ni descendant, de toutes les cultures et d'aucune, sans qualité. Il vit, comme le souligne Claude Lefort⁸⁵, « dans le désir d'indépendance, dans le désir de liberté de l'individu, avec l'illusion de ne rien devoir à personne, dans la négation de tout lien social. Il est le premier individu à « ignorer qu'il est société ». »⁸⁶ Cet hyper-individu a construit sa vie dans le bastion de l'ego, forteresse vide de son autonomie, expression du conformisme des conduites, du mimétisme des comportements. Il s'ensuit que cette autonomie post-moderne se décline sous un double registre paradoxal ; le

premier, celui d'une irréductible et inaliénable singularité, le second ne considère cette singularité que fondue dans la masse, c'est-à-dire au conformisme du marché. C'est cela que Castoriadis stigmatise comme la montée de l'insignifiance, la destruction des appartenances collectives. Deleuze notait que les sociétés disciplinaires se distinguaient par deux pôles : *l'individu* et le nombre, le numéro de matricule indiquant sa position dans une *masse*.⁸⁷ La production de masse suppose des normes, une uniformisation de la production, une répétition des gestes et de comportements qui met les individus au service d'un programme.

« De même, dans l'Occident contemporain, "l'individu" libre, souverain, autarcique, n'est guère plus, dans la très grande majorité des cas qu'une marionnette... faire de l'argent, consommer et jouir ... supposé "libre" de donner à sa vie le sens qu'il "veut" il ne lui "donne" dans l'écrasante majorité des cas, que le sens qui a cours. »⁸⁸ ? Abolition de soi dans toutes les expressions de la vie, pour la fiction d'un moi autonome qui se passe de toute subjectivité pour la raison qu'il existe à la disposition de ce moi tout un management qui lui assure un narcissisme de bazar. Le livre du psychologue américain Will Schutz, *The Human Element*, paru en 1994, nous donne une idée de cette illusion moïque. Il pousse la fiction d'une autonomie du moi jusqu'à établir un lien entre l'estime de soi, la confiance dans l'entreprise et la productivité. Le moi devient la pièce maîtresse du développement de soi et de l'entreprise. « Je choisis ma propre vie – mes comportements, mes pensées, mes sentiments, mes sensations mes souvenirs, mes faiblesses, mes maladies, mon corps, tout – ou alors je choisis de ne pas savoir que j'ai le choix. Je suis autonome quand je choisis la totalité de ma vie ». ⁸⁹ Des ouvrages à succès traduisent cette obsession de la performance, de la rentabilité et de l'optimisation des ressources : *Mieux piloter sa vie*, *Devenir soi-même*, *Gagner en efficacité*, etc. *L'Intelligence émotionnelle* de Daniel Golemann paru aux Etats-Unis dans les années 90 a connu un très vif succès et conquis le monde de l'entreprise, au point que le concept d'intelligence émotionnelle est devenu un concept clé de la culture américaine.

Depuis les années 80 les normes de la production ont changé. Les sites de production ne sont plus centralisés mais éclatés, atomisés sur différents continents, dans différents pays. L'individu, reconnu dans son autonomie et sa singularité, devient « flexible », « adaptable », « mobile », tout comme il doit faire preuve de « responsabilité », de « motivation », de « réactivité », de « participation » ; chacun est invité à être l'acteur de son propre changement pour une meilleure rentabilité de l'entreprise. Castoriadis y voit la logique d'un Occident habité par deux mouvements opposés, le premier, celui

⁸² Philippe Pignarre, *Le grand secret de l'industrie pharmaceutique*, Paris, La Découverte, 2004, p. 152.

⁸³ Mikkel Borch-Jacobsen, *Folies à plusieurs*, Paris, Les empêcheurs de tourner en rond, 2002, p. 340.

⁸⁴ Jörg Blech, *Les inventeurs de maladies*, trad. Isabelle Liber, Babel, 2005 p 21.

⁸⁵ Claude Lefort, *Le Temps présent*, Belin, 2007, p.728.

⁸⁶ Marcel Gauchet, *La démocratie contre elle-même*, Gallimard, 2002, p.254.

⁸⁷ Gilles Deleuze, *Pourparlers*, Paris, Ed. Minuit, 2003, p. 243.

⁸⁸ Cornélius Castoriadis, *La montée de l'insignifiance, Les carrefours du Labyrinthe 4*, Seuil, 1996, p. 72-73.

⁸⁹ Cité par Valérie Brunel, *Les managers de l'âme*, La découverte, 2008, p. 77.

d'une autonomie individuelle et collective hérité des Lumières, le second, attaché au projet capitaliste, est celui d'une expansion illimitée, d'une pseudo maîtrise, qui a cessé de concerner les forces productives de l'économie pour devenir un projet monstrueux de « maîtrise totale des données physiques, biologiques, psychiques, sociales, culturelles ». Cet antagonisme n'a cessé de se creuser et de s'exacerber, l'un affirmant l'autonomie des individus, l'autre leur asservissement et leur aliénation au monde de la finance et de la rentabilité.

Le capitalisme industriel s'est transformé en capitalisme émotionnel au service de l'entreprise comme technique de production. Le langage, instrument du management, participe de cette transformation émotionnelle, il a recours à des euphémismes pour dire ce qu'il ne peut nommer. La destruction d'une équipe s'appelle « redéploiement », un licenciement un « un plan social », les nouvelles normes et les nouvelles cadences de travail exigent une « optimisation » des équipes, tout comme on parle de flexibilité, de sécurisation, d'audit, de traçabilité, de briefing et débriefing, portabilité, restructuration, gouvernance, packaging, durabilité, gestion des risques etc.⁹⁰ Agir par soi-même est devenu la valeur suprême. Christopher Lasch note que les deux moments fondateurs du capitalisme sont, d'un côté, l'exhortation libertaire à émanciper l'individu de tous les tabous qui s'opposent à son fonctionnement comme machine désirante, de l'autre le projet libéral d'une société homogène dont le marché autorégulateur constituerait l'instance à la fois nécessaire et suffisante pour libérer chacun de toute contrainte et le ramener à l'intérêt personnel bien compris.⁹¹ Le désir

devient un algorithme, les sites de rencontres sur Internet en témoignent. L'attraction amoureuse, les sentiments, les émotions obéissent aux mêmes règles du marché. Il faut apprendre à gérer l'abondance. La loi du nombre est fondamentale comme en économie, il faut faire face à l'accélération de la production. La machine sexuelle n'est rien d'autre que celle qui obéit à la logique binaire comme toutes les autres machines. Comprimer le temps, optimiser les chances de rencontres, évaluer les partenaires procèdent des mêmes exigences de production de l'économie capitaliste. Sade avait déjà largement anticipé sur le mouvement dans son décret de la prostitution universelle ; les cadences, les rythmes des frénésies sexuelles se retrouvent dans l'industrie.

Conclusion

Foucault distingue l'aliénation d'un individu des conditions qui l'ont produite. « Plutôt que de demander à des sujets idéaux ce qu'ils ont pu céder d'eux-mêmes ou de leur pouvoir pour se laisser assujettir, il faut chercher comment des relations d'assujettissement peuvent fabriquer des sujets »⁹². Cette servitude volontaire nous propose non plus l'intérêt bien pensé auquel chacun aspire, mais la substitution d'un monde meilleur pour le meilleur des mondes. Là réside la tentation totalitaire d'une société qui a fait de l'exclusive logique marchande et financière un idéal de bonheur, maladie pernicieuse de notre hyper-modernité consumériste, qui ne rêve que d'illimité, qui a détruit les liens sociaux, rapporté le politique à la seule vision de l'économie, menacé la démocratie en faisant qu'une voix ne représente plus une voix mais un dollar. C'est cet individu qui est issu de la pensée néolibérale qui vit dans une société plus permissive que libre, toléré jusque dans ses troubles à condition qu'ils serve le marché. Cet asservissement et cette aliénation de l'homme au marché, aux paramètres qui le signifient, illustrent-ils la fin d'une époque ou seulement son commencement ?

⁹⁰ *Ibid*

⁹¹ Christopher Lasch, *La culture du narcissisme*, précédé par Jean Claude Michéa, Pour en finir avec le XXIe siècle, Trad. Michel L. Landa Champs essais Flammarion, 2006 Christopher Lasch, p. 12.

⁹² Michel Foucault, *Dits et écrits*, 1976-1979, « il faut défendre la société » Gallimard, 1994, p. 124

Lecture... par **Luce Dupraz**



de la Préface du livre *Les maisons ouvertes de la région Rhône-Alpes*, publié en juillet 1991 par le S.G.A.R.
Tony Lainé a offert cette préface au groupe de travail sur les lieux d'accueil enfants/parents, animé par Luce Dupraz depuis 1985.

Je remercie Anne Lainé de m'avoir permis de lire ce texte aujourd'hui. L'appréciation de ce texte appelle quelques remarques explicatives. J'étais, en effet, chargée de mission Petite enfance, quand j'ai fait connaissance de Tony Lainé, en 1989, lors d'un séminaire sur « Livre et bébé », organisé à l'Institut de l'Enfance et de la Famille. C'est au cours de ce séminaire que Tony Lainé avança le concept de nidations culturelles. Ce fut, pour ceux qui assistaient, une révélation, car il mettait des mots sur des choses, des sentiments, des observations que nous ressentions confusément. Et révélation n'est pas un mot trop fort. Avec pour moi une résonance particulière, car je suis historienne de formation. J'avais un pied à Paris, mais aussi un pied à Lyon, où j'étais chargée de mission Petite enfance auprès du préfet de région – mission improbable et unique. Dans ce cadre, j'animais un groupe régional de réflexion sur les « Lieux d'accueil enfants/parents » (enfants illégitimes des Maisons vertes, comme je les ai qualifiés), ouvert aux promoteurs et accueillants de ces lieux dans la région Rhône-Alpes. Nous avions pour objectif la reconnaissance de ces nouveaux lieux par les financeurs et les institutions (CAF, Conseils généraux, communes) pour leur faire saisir une réalité nouvelle qu'ils avaient du mal à cerner. Ces lieux d'accueil enfants/parents se définissaient à l'époque (tout comme les Maisons vertes d'ailleurs) par la négative : « Ce n'est pas une halte-garderie, ce n'est pas une crèche... » Nous avons donc (à côté des 22 plaquettes issues de ces lieux dans les 10 départements) voulu une écriture collective qui nous permette de rester fidèles à l'identité et à l'esprit de ces lieux. L'accueil dans ces lieux étant administrativement anonyme, le livre ne comporte aucun nom des participants. En 1991, le travail achevé, j'ai adressé le manuscrit à Tony Lainé, lui demandant de bien vouloir le préfacier, tant ces lieux d'accueil nous semblaient propices à des nidations culturelles. En juillet 1991, Tony Lainé m'adressait pour le groupe ce texte magnifique que je vais vous lire. Le livre a été publié à l'automne 1991, sans date (c'est un oubli), sans aucun nom (c'était une volonté). Il a été diffusé gratuitement, édité par le secrétariat général aux affaires régionales de la Préfecture. Il restait de diffusion limitée – 200-300 exemplaires.

Préface

Imaginez qu'on accorde à tous les petits le temps de l'illusion et de la magie des désirs. Imaginez que l'arc-en-ciel soit la ceinture d'une fée capable d'exaucer nos vœux, et que l'étoile filante soit le message adressé par le ciel aux enfants. Imaginez que mes doigts soient des poupées qui parlent et ce livre d'autres bras faits pour me fêter et m'accueillir... Cessons une fois pour toutes de guerroyer contre ce qu'on appelle injustement le temps perdu. Il se pourrait bien que le jeu soit la plus sûre

manière de grandir, et que le conte et le poème soient les plus précises réponses apportées aux ardues questions du début et de la fin des temps.

Ce texte est composé de récits de voyage, peu importe de savoir qui en sont les auteurs : bébés, parents ou ceux qui les accueillent dans les maisons ouvertes, l'écriture advient au moment précis où elle est co-naissance. Acte mêlé de rêve, de jeu complice et de parole, elle est devenue urgente et vitale nécessité, dans ce monde ségréatif, planifié, évalué, où se réalise chaque jour le meurtre des mythes et des intelligences créatrices.

Nous avons construit de grandes cités et négligé les maux torpides qui s'y sont insinués : la solitude, l'exclusion culturelle, la dissolution des images. Le primat de l'utilitaire et du rentable exerce sa domination sur les échanges humains. La perte des racines et des histoires personnelles, la répétition assignent les destinées des petits...

On arbore volontiers les droits de l'homme, du citoyen, la solidarité, la fraternité et tant de mots inanimés, mais on a oublié de construire pour les enfants des demeures de signes et de langage qu'ils puissent habiter... Nous avons vu se défaire les mailles des enveloppes de culture où se blottissent les tout-petits quand ils pénètrent les continents du rêve et de la création. Les repères du voyage ont été emportés. Maisons, villages, tribus, famille se sont fragmentés, architecture longuement préparée à former les abris du mythe, du conte, de l'imaginaire et trop fragiles pour résister aux nouvelles barbaries de l'efficace.

Les hirondelles ont perdu leurs nids dans les étables, et les bébés leur place dans la pensée du monde pour vivre leur impatience à jouer et à grandir. Dès lors, ils perdent la trace des sentiers intimes qui savaient si bien les conduire à la conquête du patrimoine culturel des hommes. Il nous reste pour assurer leurs parcours à baliser de nouveaux chemins, à construire de nouveaux gîtes, découvrir de nouveaux accords et de nouveaux signaux.

J'ai trouvé tout cela dans ce livre : à travers des mots qui chantent et dansent, au gré de rythmes de comptines, la présence vivante des tout-petits, des impressions, des images retrouvées, les couleurs contrastées des certitudes pacifiques, des ardeurs du désir et ce bonheur nécessaire pour chacun d'avoir de plein droit sa place dans les espaces où l'homme crée le monde en se créant lui-même.

Pause



Virgule...

extrait de "Le secteur psychiatrique entre utopie et désillusion"

Lecture précédant la Table ronde de l'après-midi, effectuée par **Michèle Laurent** (lecteur A), **Jac Manceau** (lecteur B) et **Vincent Clavaud** (lecteur C).

Lecteur A (...) La psychopathologie individuelle se conjugue presque toujours actuellement avec une certaine forme d'aliénation sociale. Les mouvements liés à la « pulsion de mort » engendrent souvent l'exclusion sociale. Notre pratique doit se situer à la jointure des deux, au point de connivence entre pulsion de mort et cataclysme social. Il y aurait autant de dangers à ignorer, ou même négliger, l'une ou l'autre de ces données : le travail s'organiserait sur la base du déni, et l'on sait bien la manière dont ce qui est dénié resurgit, alors même que l'on pouvait estimer avoir terminé sa tâche.

Soumise de plein fouet à l'idéologie (caritative, réparatrice, religieuse, répressive, politique, de négation, de réinsertion...), l'institution psychiatrique l'a toujours été. Mais quelle sera celle qui l'animera dans les temps à venir ?

Lecteur B Celle qui organise dans le champ médical soins et recherche ? Revenant ainsi à l'aplatissement et la banalisation de la folie ? Une maladie comme les autres : les fonctions, les investigations biologiques et autres analyses de plus en plus fines et subtiles, la RMN... l'objectiveront prochainement, c'est certain... ?

Lecteur C Celle qui organise l'entreprise ? Logique gestionnaire, pensée opératoire, rigueur... avec à terme le triomphe de la raison sur la folie, de la maîtrise sur la création, l'invention devant se fondre au moule du prédéterminé afin que se vérifie toujours le bien fondé de ce qui était prévu et planifié ?

Lecteur B Celle qui présuppose, qu'au prix d'une analyse « suffisamment bonne » des contradictions, des conflits qui la traversent, l'institution psychiatrique pourra surmonter ses limites, ses blocages..., seule et pour son propre compte, séquelle de l'élan réparateur des blessures de l'après-guerre ?

Lecteur C Celle des « modes » fluctuantes, témoins privilégiés et involontaires des préoccupations profondes du moment, de ce qui trouble notre ordre social : de la « bébologie » à « l'adolâtrie » en passant par la gériatrie et la maternologie..., qui ne peuvent se réfléchir sans mises en actes institutionnelles et sans désignations de nouveaux responsables spécialistes ?

Lecteur B Celle qui, sous couvert de bonnes intentions sociales – la ré-insertion, l'intégration... – vise à réduire la folie à un « handicap » particulier justifiant avant tout des mesures institutionnelles hors soins qui auraient pour visée première de

faire disparaître tout rappel de son caractère insupportable, les professionnels de santé mentale devenant les artisans-cautions garants de cette étrange alchimie ?

Lecteur A « *Dans la marmite de son ventre est un grand secret* » Henri Michaux

Souvent, sans doute, nous n'en voulons rien savoir. Le grand secret de la Folie alimente les craintes et les rêves de notre « corps social », et suscite tant d'inquiétudes, d'intérêts, de dénégations, tant d'envies d'attente ou d'activisme intrusif.

N'assiste-t-on pas ces temps-ci plutôt au projet d'une « soft » gestion ? La marmite n'est-elle pas devenue une cocotte minute dont le problème essentiel, une fois que son couvercle est solidement vissé, est de bien gérer l'évacuation de la vapeur dans laquelle baigne le secret ?

Il devrait être clos le temps de l'espoir de la gestion de la folie par l'organisation et la réglementation, par le clivage des géographies, des âges, par celui qui sépare psyché et soma, par la juxtaposition de zones de responsabilité quasi Féodales avec leurs territoires et leurs frontières et leurs troupes, suivant en cela la définition que donne le dictionnaire du secteur militaire : « zone d'action dans le combat défensif ».

Nos outils sont le travail de pensée, d'invention et de création, les professionnels... et les autres qui sont en situation de pouvoir imaginer et dessiner des perspectives vivantes avec ceux qui en sont privés, ce qui suppose que des garanties soient données de pouvoir mener un travail de recherches et d'innovations, hors impératifs de rentabilité à court terme, garanties situant la psychiatrie autant du côté des disciplines en recherche et de leurs tutelles, que de celui des soins et d'une science maîtrisée.

Qui seront les soignants de demain ? Question majeure pour des décennies à venir. Quels choix seront privilégiés pour leur formation ? Ne peut-on imaginer, aux cotés des scientifiques, des soignants et des gestionnaires, des professionnels des sciences humaines et sociales, des artistes, des poètes... Les soignants de demain ne devraient-ils pas connaître aussi bien Platon, Rimbaud, les surréalistes... que la sérotonine, le locus niger et la génétique.

Ce texte est constitué d'extraits du texte intitulé : **LE SECTEUR PSYCHIATRIQUE ENTRE UTOPIE ET DESILLUSION**, daté de 13 février 1990 et signé par les Docteurs Tony LAINE, Christine CHAUMON et Patrice HUERRE. Article in : Psychiatrie et Santé Mentale. Cahiers statistiques solidarité santé n° 17; La Documentation Française, Novembre 1990.



○ TABLE RONDE : CREATIVITÉ *versus* MARCHANDISATION

Participants : **Albert Dichy**, archiviste, **Dominique Besnard**, psychologue, **Kathleen Kelley-Lainé**, psychanalyste, **Jacques Frot**, comédien, **Roger Ferreri**, pédopsychiatre,

Animée par **Dominique Rousset**



Rousset : Première question, pour faire le lien avec ce qui vient d'être dit à l'instant (Pierre Dardot, Georges Zimra), comment le ressentez-vous ?

Besnard : J'ai envie de reprendre la question de la « temporalité », du temps ou des temps qu'a développé Pierre Dardot. Elle est très importante si on la tire du côté de la formation. La dimension de la relation soignante dans les « espace-temps » de la formation suppose l'engagement des gens présents dans le groupe de stage. Il est nécessaire d'avoir du temps pour développer de la pensée, ses pensées personnelles, pensées professionnelles, interagir avec les pensées des autres membres du groupe, et construire ensemble tout au long du stage (la durée du stage peut être de plusieurs jours). Toujours est-il que du côté des formateurs, – en lien avec ce qu'on travaille depuis 2 jours ici, en rapport avec Lainé – la dimension de la créativité, de la pensée créatrice du côté des formateurs est essentielle, avec cette conscience de la notion du « temps qui se déroule » et du temps nécessaire pour s'engager dans la réflexion partagée avec d'autres. Pour pouvoir aboutir à des reprises du positionnement professionnel et repartir de là avec les assurances plus étayées ou des questionnements nouveaux. Je reviendrai dans un deuxième temps sur les réalités d'aujourd'hui, sur ce à quoi on se confronte, ce à quoi on voudrait nous faire adhérer et qui contrarie, ou nie complètement cette notion de « temporalité ».

Rousset : D'autres réactions ?

Frot : Je n'ai pas connu Tony Lainé directement, j'ai lu des textes, j'ai vu des films, mais j'ai l'impression de ne pas savoir grande chose, et je crains que la moitié de la salle en sache plus que moi. Par rapport à ce qui s'est dit tout à l'heure, je crois que Tony Lainé m'a aidé à être un « serial utopiste », et j'en suis bien content.

Rousset : C'est un beau cadeau qu'il vous a fait.

Kelley-Lainé : J'ai envie de m'inspirer des termes de Tony pour parler de la psychanalyse en tant que « pratique subversive ». Je le cite : « La psychanalyse est une pratique subversive, car un mode de fonctionnement de la pensée radicalement différent des autres, qui ne se soutient que d'une subversion continue du rapport du savoir à la vérité ». Pour lui il y avait une bataille

essentielle, c'est-à-dire de « combattre notre propre fascisme ».

Ferreri : Je veux réagir à ce qui s'était dit, puis sur ce qu'a apporté Tony Lainé. J'ai fréquenté Tony Lainé, puisque j'ai été à Étampes avec lui. Je l'ai rencontré quand j'étais interne, puis assistant, puis adjoint au chef de service, j'ai partagé les Ceméa avec lui, les combats, le conseil d'administration... et je pense que beaucoup de choses ont été dites sur ce qu'il était capable de faire. Il avait une possibilité, pas si fréquente que cela, de pouvoir déployer en lui-même les choses aussi hétérogènes que la psychiatrie, la psychanalyse et la politique. Et là j'entendais le terme « créativité » et je me disais, nom de Dieu, mais qu'est-ce que c'est la créativité ? « Nous sommes tous les créateurs », c'est facile à dire... et je me disais – et ça participe en partie sur ce que portait en lui Tony Lainé – que la créativité, c'est pouvoir désobéir aux ordres qu'on n'a pas encore reçus. C'est peut-être ça. C'est ce qu'on appelle l'idée de se projeter, c'est ça l'avenir...

Puis je dirai quelques mots sur la psychanalyse. La psychanalyse, c'est une production civilisationnelle, c'est une œuvre culturelle, mais qui a ceci de particulier, que l'on ne peut pas l'enseigner. Ce n'est pas mal, quelque chose que l'on ne peut pas enseigner. Comment on fait ? On la transmet – c'est ce qu'avait remarqué Freud – puisque cela ne peut pas s'enseigner, le mieux c'est de prendre la place des hystériques... (Parce qu'on a publié que les hystériques, c'était la forme, désignée dans le temps, de protestation contre les dominances. C'était plutôt les femmes, puisque les femmes étaient plutôt dominées, et ça avait trait plutôt à la sexualité, puisque la sexualité était réprimée), et Freud a fait cette chose importante de dire que cela ne peut pas s'enseigner, ça va se transmettre.

Probablement, au fond de lui-même, Tony Lainé avait profondément intégré que l'on ne peut pas déployer la théorie analytique comme un *a priori*. C'est dans le quotidien que cela se fait...

Dina Ismaël-Joubrel a fait un témoignage disant qu'il nous considérait rapidement comme un alter ego, c'est étonnant.

Rousset : Vous êtes plusieurs à l'avoir dit, la confiance qu'il vous accordait.

Ferreri : Des fois, on est obligé de rigoler de ceux qu'on aime bien. Je dis parfois que Tony Lainé avait cette capacité, quand on lui serrait la main, de dire : « C'est formidable ! ». Mais il ne le disait pas à tout le monde. Et de temps en temps, il avait des colères... et ça va me permettre de finir de me présenter : je suis psychiatre (je ne suis pas psychiatre d'enfants), je travaille dans le service où je m'occupe essentiellement des enfants, je suis aussi psychanalyste, et je dis souvent que je suis psychiatre et psychanalyste, mais c'est juste pour faire rire la galerie. Mais je suis aussi membre des « 39 contre la nuit sécuritaire ». Et je crois que Tony Lainé aurait été membre des « 39 », absolument, sans hésitation.

Rousset : Dites qui sont les 39.

Ferreri : Ce sont les gens qui se sont téléphonés parce qu'ils ont entendu une parole insupportable de la part d'un président de la République qui, dans un lieu de soins, a désigné la folie sous l'angle de la dangerosité. Je vous fais remarquer que la folie a été désignée sous l'angle de la dangerosité aux termes de la schizophrénie, et qu'elle est désignée maintenant aux termes de la nécessité de l'obéissance servile au titre de l'autisme. Ce qui désigne rapidement l'ensemble du panel qui nous tombe dessus.

Alors on s'est réuni, il y avait 39 personnes ce jour là, et on s'est appelé les « 39 contre la nuit sécuritaire ». Nous avons fait des congrès, des meetings, et je vous invite tous à signer la pétition « Ça suffit ! ». Parce que, c'est vrai, je crois qu'à un moment, il va falloir se servir de ce qu'aurait pu penser Tony Lainé, parce qu'il montait au combat ! Ce n'est pas seulement quelqu'un qui était gentil avec les enfants... Je l'ai vu combattre à Étampes, il avait une faconde, une éloquence, il retournait des situations, mais de temps en temps, il se mettait en colère, il disait « c'est un con ! », « c'est un con parce que je ne l'ai jamais vu rire ! ». C'est les facettes que je connais de Tony Lainé, on allait au Littoral, on discutait, mais il faut se rappeler qu'il était dans le combat...

Rousset : Nous avons parmi nous Albert Dichy. Partir des archives pour pouvoir construire... c'est au fond le projet de l'Imec.

Dichy : Oui, mon propos est ici un peu hors-cadre, comme l'indique d'ailleurs la place de ma chaise [à côté des fauteuils - rires] Nous venons d'entendre des témoignages précieux sur Tony Lainé. Mon propos est ici d'une toute autre nature puisque ce sont de ses archives que je voudrais parler. Comme vous le savez peut-être, celles de Tony Lainé ont été confiées, il y a quelques années à l'Institut Mémoires de l'édition contemporaine (Imec), dont le siège se trouve à l'abbaye d'Ardenne, aux portes de Caen.

En général, quand on parle de l'avenir d'une œuvre, on ne pense pas immédiatement aux archives. Pourtant, c'est souvent à partir d'elles que cet avenir se dessine, surtout lorsque cette œuvre s'est principalement développée à l'intérieur de réseaux scientifiques ou professionnels – même si, bien évidemment le renom de Tony Lainé doit beaucoup aux émissions de télévision qu'il a réalisés avec le concours de Daniel Karlin. C'est, malgré tout, un peu

par hasard que ces archives sont parvenues à l'Imec : Anne Lainé était rendue aux bureaux parisiens de notre institut pour des archives liées aux scénarios de films et c'est elle qui m'a mis en relation avec Kathleen Lainé. Nous possédions alors principalement des archives du monde éditorial, littéraire et artistique du XX^e siècle, mais nous avons tout de suite répondu positivement à la proposition d'accueillir les archives de Tony Lainé pour deux raisons : d'abord parce que Tony Lainé nous apparaissait en tant que tel comme une grande figure de la pensée contemporaine, mais aussi parce qu'il nous semblait indispensable d'ouvrir davantage nos collections à la psychiatrie et à la psychanalyse qui constituent l'un des chantiers intellectuels les plus importants de l'époque contemporaine.

A partir des archives de Tony Lainé et de celles de *Felix Guattari* accueillies un peu plus tôt, ce champ s'est développé ainsi dans nos collections, grâce notamment à l'accueil des archives de *Lucien Bonnafé*, confiées par Marie Bonnafé ici présente, mais également celles de *René Allendy*, psychiatre d'Antonin Artaud et d'Anais Nin et l'un des pères de l'institution psychanalytique en France, d'*André Berge*, grand psychopédagogue, d'*Alain de Mijolla*, historien de la psychanalyse, et de bien d'autres figures, telles *Georges Devereux*, *Fernand Deligny*, *Gisela Pankow*, *Anne-Lise Stern*, *Serge Leclair* ou *Joyce McDougall*, pour ne citer qu'eux. Dans cet espace ouvert à l'Imec, ces archives sont également confrontées à celles de nombreux penseurs de la psychanalyse comme *Jacques Derrida* ou à celle de deux philosophes évoqués ici même tout à l'heure, *Michel Foucault* et *Cornélius Castoriadis*.

Comme vous le voyez, ces figures sont très diversifiées, mais elles ont toutes, quelque soit la variété de leurs positions, un lien avec le champ psychiatrie/psychanalyse. Dans ce sens, on peut dire que le dispositif proposé par l'Imec n'est pas « spécialisé » et ne relève d'aucune obédience. Mais si ce colloque a démontré quelque chose, c'est précisément que la pensée, la personnalité, l'écriture de Tony Lainé ne se réduisent pas à sa pratique ou à sa technique de clinicien. La clinique est évidemment au cœur de sa démarche mais son œuvre ne peut être profondément appréhendée si on ne prend pas en considération sa dimension politique et, peut-être même, risquons le mot, sa dimension poétique.

C'est cette conjonction d'ailleurs qui constitue les travaux scientifiques de Tony Lainé en œuvre. En tant que telle, si elle s'adresse d'abord à son cercle professionnel et à ses pairs, elle appartient aussi au champ général de la pensée contemporaine et a pleinement sa place au sein des collections de sciences humaines de l'Imec. L'audience et le succès des émissions de télévision réalisées par Tony Lainé avaient, du reste, révélé le grand souci d'ouverture de sa démarche.

Deux mots pour finir sur le fonds Tony Lainé lui-même. Il est important de savoir que ce fonds est aujourd'hui classé, traité, inventorié et que, par conséquent, il est aisément accessible aux chercheurs, selon des modalités

qui respectent, bien sûr, les règles de la confidentialité et de non-divulgateur d'éléments privés. Il s'agit d'un fonds d'une grande richesse, comportant un nombre importants de manuscrits, d'articles publiés dans des revues spécialisées, de conférences prononcées dans des cercles professionnels et de textes divers qu'il a parfois été difficile de dater avec précision. Grâce à Martin Pavelka, à Kathleen Lainé qui ont apporté leur concours précieux aux archivistes de l'Imec, le chantier ouvert par ces archives devrait permettre d'entreprendre aujourd'hui des projets de publication.

François Bordes, responsable des fonds de sciences humaines à l'Imec, étudie déjà la possibilité de faire paraître des textes centraux de la pensée de Tony Lainé dans la collection « Archives de la pensée critique » coéditée par l'Imec et Lignes, où deux ouvrages de Felix Guattari, issus de ses archives ont vu le jour récemment. Ce projet est d'autant plus important que Tony Lainé a aujourd'hui, comme vous le savez, une trop faible présence éditoriale et qu'il est indispensable d'y remédier. Je vous disais en ouverture que l'archive n'est pas seulement le passé d'une œuvre, vous voyez qu'elle peut aussi participer au déploiement de son avenir.

Rousset : Oui, nous avons été plusieurs à remarquer sur la table la liste de très nombreux ouvrages intéressants. Il n'y a pas de livre de Tony Lainé, mais il y a des projets éditoriaux à partir de ces documents-là. On continue avec vous, Dominique Besnard, sur ce qui fait votre quotidien, aux uns et aux autres.

Besnard : Pour continuer donc, je fais aussi partie des « 39 », nous sommes quelques-uns dans la salle. J'ai croisé Tony Lainé, mais je ne l'ai pas connu beaucoup. J'ai quand même le souvenir d'une belle aventure avec Michel Duterde et Yves Gigou, Guy Baillon aussi, nous sommes partis à l'île de la Réunion pour un colloque – Kathleen était là aussi – un Congrès de psychiatrie communautaire de l'océan Indien. (On n'avait pas peur !)

Je l'ai peu connu, mais je l'ai beaucoup lu. Je me suis beaucoup mis en bouche les textes de Lainé. Je l'ai lu, relu, trituré... transmis. Et le grand intérêt, c'est que, à chaque fois qu'on relie les textes de Lainé – par exemple l'Agir, qui est une des références aux Ceméa, ou celui sur les Nidations culturelles – on y découvre toujours des choses. Le texte, les mots sont les mêmes, sauf que moi, je change au fur et à mesure, ma pratique change, les rencontres que j'ai faites me font changer également ; et dans ces textes, je découvre des choses nouvelles qui me font rebondir.

Si je dis ça, c'est aussi la métaphore de la formation, quand j'ai parlé de créativité, ou du « temps nécessaire pour », ou hier, quand Guy Baillon a parlé de la question de l'accueil, ou Pierre Delion de la psychothérapie institutionnelle, il ne faut pas perdre de vue les premiers stages des Ceméa qui étaient des rassemblements avec des personnes qui se sont mis à pratiquer des activités, en réfléchissant à ces activités, en faisant le lien entre ces activités et ces réflexions avec la question de la relation soignante. Parce que c'est la relation qui est toute

première dans toute démarche de soin, et donc c'est bien la qualité de cette relation qu'il faut travailler. Donc les espaces de formation des premiers stages des Ceméa, et c'est ce qu'on essaie de faire perdurer (Nahïma y faisait référence dans la Table ronde de ce matin). C'est-à-dire qu'on veut garder cette « touche » particulière de rassembler dans le même stage des gens qui ont des métiers différents, parce qu'ils vont travailler ensemble dans la rencontre de celui qui souffre. Dans les stages, on doit pouvoir permettre aux gens non seulement d'élaborer ensemble, mais aussi en pratiquant des activités (je fais un clin d'œil à Jac [Manceau]) dans les pratiques d'expression.

Rousset : Mais qu'est-ce qui ne va pas dans ces recommandations actuelles au sujet de la formation ?

Besnard : Comme dit Roger [Ferreri], ça va à beaucoup de gens, mais ce qui ne nous va pas à nous, au regard de notre histoire et notre engagement (justement, dans la relation soignante, peu importe le métier – infirmier, médecin, psychologue, secrétaire...), c'est la question de l'engagement dans le travail. Aujourd'hui, on voudrait que les professionnels de soin et du travail social mettent en place des techniques à partir des protocoles et grilles, techniques extérieures à la rencontre, à l'inattendu de la rencontre, en faisant en sorte de « surtout ne pas s'engager » dans la relation soignante. Ce qui nous est demandé dans les recommandations de la Haute Autorité de la Santé, c'est de construire des formations qui surtout ne travaillent pas cette question de l'engagement, ou ne travaillent pas la question des rapports de l'affectivité dans une relation de travail, du rapport collectif au groupe. On voudrait que les professionnels soient interchangeable ! Quelqu'un m'a raconté une anecdote : Dans un service, le médecin-chef a demandé que tous les soignants soient en blouse blanche pour qu'ils soient indifférenciés. Cela ne nous intéresse pas. On voit bien que quand on reçoit des professionnels en stage aujourd'hui et qu'on leur laisse la possibilité d'exprimer ce qu'ils rencontrent (protocoles, techniques d'apprentissages...), alors on laisse de côté la question de l'angoisse, et on apprend les sports de combat en arguant que les soignants ne doivent pas se faire agresser (c'est vrai), mais pour aboutir à ça, on met en place des séances de comportement, plutôt que de travailler ce qui génère l'agressivité dans les services et l'angoisse parfois, l'inquiétude sûrement chez les soignants.

Rousset : Ce que vous dites fait écho à ce qu'on a entendu hier de Franck Fabien. N'est-ce pas, Jacques Frot, mais dans le sens contraire de ce que vous faites ?

Frot : J'interviens aussi dans la formation des infirmiers en psychiatrie, mon travail c'est, dans les formations de développer des espaces de créativité, pour que les infirmiers eux-mêmes puissent développer des espaces de créativité là où ils/elles travaillent, et aussi apprendre à savoir « perdre du temps pour inventer », selon Tony Lainé. Ce n'est pas simple et ça demande un certain nombre de conditions. Quand j'interviens dans une école pour faire faire du jeu dramatique, les enfants vont penser

à un moment que cette activité sera noté (même si on dit qu'on ne notera pas), donc il faut leur donner du temps pour qu'ils se mettent dans une autre optique. Dans les hôpitaux, c'est un peu pareil, quand on propose une activité à une personne, au début elle peut penser que cela a pour but de la « soigner ». Mais si on est dans cette optique-là, on n'est pas entièrement dans la liberté de création, le patient lui-même se dit : « Il faut qu'il y ait un résultat ». Alors que non.

Bien sûr que cette proposition d'activité peut permettre d'aller mieux. Autre point important pour les aider à se sentir libre, c'est mon regard sur ce qu'ils font. Comment faire pour qu'ils sentent que je ne les juge pas, je ne les évalue pas. D'autre part, je leur donne des consignes pour qu'ils s'engagent dans l'activité, mais celle-ci doit leur permettre, d'un côté de garder cette liberté de création et de l'autre, les aider à prendre des risques.

Rousset : Kathleen Kelley-Lainé ?

Kelley-Lainé : Oui, j'ai envie de vous livrer quelques associations libres concernant la question de la « formation » et le rôle de la culture pour grandir. En 1991 Tony a été invité aux Etats-Unis, à Aspen Colorado, pour intervenir en tant que psychiatre de l'enfant dans un congrès nommé Growing by Design. C'était une rencontre d'architectes et « designers » qui se réunissaient chaque année sur un thème différent – cette fois la rencontre était consacrée à la question de « grandir – by design ». Le mot « design » en anglais veut dire à la fois « dessin » mais aussi « intention ». Tony hésitait à cause de la langue mais je l'ai encouragé en traduisant son texte sur la créativité chez l'enfant. Il a eu beaucoup de succès et son texte a été publié en anglais. Etienne qui avait onze ans à l'époque, a bien profité de la rencontre consacrée à l'activité de l'enfant.

Rousset : Là alors, je vous interromps, car j'ai lu dans un texte de Tony Lainé cette phrase : « un tissu micro-culturel indispensable dont les enfants ont besoin pour grandir ». Voilà.

Kelley-Lainé : En tant que psychanalyste, je dirai que c'est notre pain quotidien d'essayer d'aider des gens, ou même les enfants dans les adultes, à grandir. « To grow by design » veut dire grandir avec intention, donc grandir en tant que « sujet » de sa vie qui est un acte, un acte subversif. Cela implique aussi la subversion de soi-même car « grandir » veut dire se transformer, subvertir ce qu'on connaît déjà, d'aller vers du nouveau, vers l'inconnu. Tony appliquait cette dynamique à l'institution en tant que psychanalyste dans l'institution. Il s'est beaucoup inspiré de Winnicott qui parlait de la création de l'espace transitionnel, cet espace de design-là où on peut agir entre deux états d'être pour aller plus loin, pour devenir sujet en agissant, en allant vers la maturation.

Pierre Dardot et Georges Zimra nous ont présenté des sujets très actuels, difficiles et déprimants. J'ai tendance à m'obséder avec des lectures autour de ces sujets, de sentir notre impuissance devant un monde qui sort de ses gonds. Pourtant la psychanalyse, avec sa capacité subversive, nous montre cette dynamique du psychisme,

qui est aussi une lutte contre le fascisme en soi, c'est-à-dire contre le fonctionnement totalitaire. Nous sommes tous totalitaires à la naissance, obligatoirement. On est dans la toute-puissance – et il nous le faut pour survivre – nous sommes dans le binaire : vivre ou mourir. On est imbibés de cela dès le départ et il faut en sortir. Il faut sortir du UN pour devenir Sujet. Pour pouvoir agir et créer « by design ».

Rousset : On va assez vite vous donner la parole dans la salle, mais encore Roger Ferreri.

Ferreri : [réaction aux propos de Kelley-Lainé] Ça pose la question du soin et du rapport que la psychanalyse a entretenu avec la psychiatrie. Puisqu'on est à la fin de ce colloque, et il faut peut-être penser à après, comment avec Tony Lainé on peut rebondir.

Il est arrivé un événement : le mur de Berlin est tombé. Le problème, c'est qu'il est tombé du mauvais côté. Mais des deux côtés ! Puisque nous on a pris le mauvais côté du « soviétisme », et les Chinois on pris le mauvais côté du néolibéralisme. (Après tout, nous ne vivons qu'avec les histoires que nous racontons.) Le dire comme ça me paraît important, parce que c'est ça qui met fin à la protection – la rencontre avec les autres – de « l'effet de la Deuxième Guerre mondiale ». (Je vais inventer que ça s'est arrêté là.) Et je rebondis là, parce que c'est la psychanalyse qui est attaquée. Ce n'est pas parce qu'elle est bien ou mal, c'est parce que la psychanalyse représente la possibilité pour quelqu'un d'avoir le dernier mot. C'est ça la psychanalyse en quelque sorte. C'est quand même celui qui parle qui s'invente les causes. Pour la psychanalyse – pour reprendre des auteurs qui ont été cités, Castoriadis par exemple – la question de l'hétéronomie (chez les Grecs nomos : qui fait des règles) elle ne peut être traitée que parce que l'autonomie c'est « ce qui lutte contre l'hétéronomie ». Il n'y a pas d'autonomie [en soi]. On pourrait dire que l'inconscient, c'est le politique. Pourquoi ? Parce que l'inconscient c'est pour chacun, la question anarchiste. Mais la question anarchiste n'est pas transitive... Ce que j'essaie de vendre dans le service où je travaille, c'est que l'inconscient est un usage personnel du langage qui lutte contre « la langue ». La langue au sens (puis, je vais revenir au fascisme et je vais m'arrêter là-dessus) au sens où Barthes disait « la langue est fasciste ». Il disait : « La langue est fasciste mais j'appelle littérature ce qui lutte contre le fascisme de la langue ». Je crois que dans les services de psychiatrie, nous devons lutter contre le fascisme des impératifs collectifs, quand ceux-ci s'avancent avec la force de la prescription.

Rousset : Vous n'avez pas beaucoup parlé du deuxième terme du titre de cette table ronde : la marchandisation. Vous évoquez la créativité, même en évoquant des menaces faites autour de la formation, de l'évaluation... mais la marchandisation...

Ferreri : La marchandisation, c'est ce que disait Pierre Dardot, nous – les êtres humains que nous sommes – « nous fonctionnons comme une entreprise ». C'est bien sûr une proposition. Mais c'est une proposition dont la

subtilité fait que... Vous savez, dans les entreprises, il faut des bilans (je reviendrai sur la marchandisation), n'est-ce pas le bilan qui nous propose le totalitarisme possible qui est en train de naître ? Puisqu'il n'y en a plus [totalitarisme] donc il faut bien qu'on en invente un. Les sociétés démocratiques sont là..., elles vont bien se décarcasser à inventer le totalitarisme. Ce totalitarisme, je l'appelle « les sociétés contrôlitées ». Qu'est-ce qu'elles inventent ? Elles inventent le bilan, personnel, de l'entreprise, on appelle ça auto-évaluation. En « soviétie », ils appelaient ça « autocritique ». C'était plus clair... On te mettait un pistolet sur la tête et tu faisais ton autocritique. Là, c'est soit-même. Il y a quelque chose qu'on oublie, sur la question de la marchandise, c'est ce que Marx a dit d'important (chacun lit Marx à sa façon, je lis Marx pour m'endormir tranquillement le soir...), il a dit bien avant Lacan (« il n'y a pas de rapports sexuels »), « il n'y a pas de rapports sociaux ». Pourquoi ? « Parce que les hommes ne peuvent pas s'équivaloir par un média qui s'appelle le travail ». Aucun homme n'est égal à un autre (je crois qu'il dit ça dans la *Critique du programme de Gotha*). À la revendication « À travail égal salaire égal », il dit : « Bon, je vais vous défendre parce que je comprends bien votre situation, mais sachez-le, c'est l'inverse de ma théorie, je ne veux pas que les hommes s'équivalent au point que « à travail égal le salaire soit égal ». Parce que cela voudrait dire qu'il y a un média. C'est quoi ce média, quand on le prend de notre côté, c'est le lien social, le « commun » pour reprendre ce que disait Dardot, le lien social c'est quoi ? La psychanalyse me l'a ouvert, le lien social c'est de partager ce qu'on ne peut pas dire. C'est ça qui fait le « commun ».

Rousset : Et c'est ça qui est attaqué aujourd'hui ?

Ferreri : Oui, ce qui aujourd'hui est attaqué, c'est l'idée que d'un côté nous sommes des entreprises et de l'autre nous sommes, dans la vie quotidienne, ce que Foucault avait dit, nous sommes dans la biopolitique, nous sommes tous devenus les serveurs dans les imaginaires qu'on nous propose. Des serveurs des machines. Rappelez-vous une chose très simple : Comment rentre-t-on dans le corps des gens pour mettre des constantes auxquelles il faut obéir. Quand on était des serveurs des automobiles, la première règle à rentrer dans le corps des gens, c'était d'être les serveurs des automobiles. Là, on nous propose d'être les serveurs d'une machinerie complexe qui s'appelle la Haute Autorité de Santé. C'est là que la marchandise, la marchandisation arrive. Qu'est-ce qu'elle dit la HAS ? : « Vous devez vendre vos œuvres comme des marchandises, et ces marchandises doivent être contrôlées ». Elles sont contrôlées par une HAS qui est une « Stasi » scientifique. Il se met en place une Stasi scientifique qui dit ce que nous devons faire. C'est déposséder les gens de leur œuvre de création.

Je crois que nous sommes au début (j'espère que ça s'arrêtera) de la production d'un nouveau système totalitaire, auquel nous n'avons jamais eu à faire, et ce système totalitaire est d'une stupi... (oui, stupidité aussi) d'une subtilité incroyable, parce qu'il est produit par le

néolibéralisme, mais celui-ci n'a pas de tête ! Il est au fond de nous ! La servitude volontaire, ça va être de devenir les entrepreneurs de nous. Ça pose évidemment, pour nous tous, ce qui était aux fondements de l'art, c'est ce que nous échangeons (je crois que Marx ne l'a pas dit, mais c'est ce qu'on trouve en écoutant les enfants), ce que nous échangeons ce n'est pas la valeur, c'est sa question.

Rousset : Alors voilà, j'ai ma réponse à la marchandisation ! Merci Roger Ferreri.

Besnard : Ce que dit Roger me va bien, parce que « partager ce qu'on ne peut pas dire », moi qui fait de la formation, c'est ce qui m'intéresse vraiment dans l'aventure de la formation. C'est pour ça que partant de la question de « temporalité », le temps est nécessaire pour pouvoir partager ce qu'on ne peut pas dire. Ce que aujourd'hui la HAS nous pousse à faire, c'est l'envers de cela, c'est partager tout ce qui est déjà pré-pensé ou prévu par d'autres qui ont déjà écrit des réponses. Pour illustrer, il existe aujourd'hui dans certains établissements des logiciels de compte-rendu des entretiens thérapeutiques avec le patient, où il est demandé à des soignants non pas de rendre compte de l'entretien à partir de leur propre pensée, leurs réflexions, leurs arrière-plans, et leur expérience, mais après l'entretien, ils sont devant une feuille de pré-réponses, avec le choix de 10 propositions adaptées à peu près. Le compte-rendu se résume à mettre une croix dans ce qui est le plus proche de ce que le soignant a retenu de l'entretien. Vous voyez qu'on est bien dans ce que dit Roger, la déshumanisation, les hommes soignants deviennent des machines soignantes.

Je vais faire une petite incise sur les résistances que nous avons mises en place à partir du travail des 39. Après les « Assises citoyennes » organisées à Villejuif, avec les 39 et les Ceméa, nous avons inventé la « Collectif alternatif formation », avec une trentaine d'associations. Nous nous retrouvons pour, d'une part, raconter nos malheurs et voir que nous ne sommes pas seuls dans le paysage quand il y a souffrance, mais en même temps pour nous dire comment nous pouvons résister activement, au sens de Bonnafé : résister, verbe actif. Aujourd'hui, HAS via DPC décide : « tel symptôme = tel acte de soin », « tel acte de soin = telle qualification », « telle qualification = telle compétence », « telle compétence = telle formation », « telle formation = tel organisme de formation ». On ferme la boucle. On ne demande plus aux organismes de créer, d'inventer leurs propositions de formation, on leur demande d'entrer dans un costume qui est déjà taillé ailleurs, et de dérouler les réponses déjà faites.

Rousset : Kathleen Kelley...

Kelley-Lainé : Je pense que ça touche la question des thérapeutiques. De plus en plus, on nous demande : « Quelle est votre spécialité ? Est-ce l'abus sexuel, les traumatismes... ». Je réponds : « Je suis psychanalyste »... et ma spécialité ? : « L'être humain, le sujet, l'inconscient ». Il y a des gens qui n'aiment pas ça, et ils s'en vont. Pour eux, il faut être dans une case.

Échanges avec la salle ...



Rousset : Dans la salle ... avez-vous des questions, des réactions ? Merci de vous présenter, vous êtes loin...

Participant : (Infirmier psychiatrique, « j'y tiens ! », à Rennes, depuis 30 ans) J'ai plein de choses à dire, j'ai été déjà frustré de ne pas pouvoir parler hier. Je trouvais qu'on ne parlait pas assez de cette réalité. Je voudrais vous remercier pour ces deux jours denses, mais je me demande comment je vais aller bosser demain matin. Je voudrais remercier Roger Ferreri de nous rappeler que la psychiatrie ce n'est pas ça... effectivement comment fait-on le soin quand on est dans la « gestion des lits », quand on est à la « durée moyenne de séjour », quand on a quelqu'un qui attend sur une chaise qu'un lit se libère pour entrer dans la chambre ... On a plein de protocoles, alors comment mettre de l'humanité ? On en est là dans les services aujourd'hui. Nous ne sommes même plus assez nombreux pour travailler en collectif. Et nous avons l'informatique comme dossier de soin, dans lequel chacun écrit de son côté...

Rousset : Vous travaillez depuis 30 ans. Il s'agit d'une dégradation que vous observez ? Depuis quand ?

Participant poursuit : Des années 1995-2000. Monsieur Teboul disait hier qu'il y a une raréfaction de psychiatres. J'ai eu un psychiatre qui m'a dit en 2000 : « Vous verrez, d'ici 15 ans il n'y aura plus de psychiatres. » On a la chance d'en avoir encore sur l'hôpital de Rennes, mais il y a plein de postes vacants. Et je m'inquiète de cette nouvelle création d' « infirmier clinicien » dans le sens où on est peut-être en train de leurrer tout le monde en essayant de remplacer des médecins par des infirmiers. Quelle va être la place et la responsabilité de chacun ? Déjà au niveau de la perte de la classe B (classe active) on crée des infirmiers classe A qui font des actes qui, de mon temps, étaient faits sous la responsabilité du médecin.

Rousset : Merci Monsieur pour ce témoignage important. D'autres réactions ? Ici au premier rang.

Participant : (Guy Baillon) Vraiment, un grand merci à Kathleen, à Martin et aux autres d'avoir fait ces journées. Je peux vous assurer qu'après avoir vécu des choses difficiles, j'ai vraiment envie de recommencer la psychiatrie avec ce que vous avez apporté. Il y a un message très fort, avec en particulier ces deux phrases mises en exergue : « Luttons contre notre propre fascisme ». Vous avez remarqué qu'aujourd'hui, il y a juste Kathleen qui a vraiment repris cela, car c'est très difficile d'approfondir ce sillon. Et puis « Faut pas rêver ». Arrêtons-nous un instant. C'est une sorte d'interdiction. Ce n'est pas lui qui dit ça. On lui a dit ça, et avec la citation de cette phrase, il nous transmet deux choses. 1/ Il n'y a pas de possibilité d'aborder la réalité sans la prendre dans son rêve. Mais

pas un rêve qui nous permet de nous échapper. Non, ce qu'il nous propose c'est un vrai travail : « Mettons-nous au travail à rêver le monde ». Ce n'est pas encore une utopie. Mais du coup, je suis obligé d'associer avec ce que j'ai compris de Bion, à propos de ce travail que fait la mère par rapport à son nourrisson. (C'est fantastique vu ce que nous montrent les sciences aujourd'hui.) Il s'agit du nouveau-né dont les neurones ne sont pas complétés, tout n'est pas encore irrigué. Comment va se faire cette irrigation ? C'est dans cet échange d'amour entre la mère et l'enfant, où la mère va « digérer » ces morceaux de chaos que lui exprime son bébé, et va les lui restituer (ça nous envoie sur plein d'images qu'on connaît en biologie, et chez les autres êtres). Il y a quelque chose de très fort et avec Tony, c'était fondamentalement présent ! Vous avez vu là, les photos de Tony en interview, vous avez vu son regard ? Ce n'est pas l'haldol qui lui fait lever les yeux vers le ciel ! Non. J'ai envie de reprendre la phrase de Jaurès : « Rallumons nos soleils. »

Oui Roger, Tony aurait fait partie des 39, et il aurait fait évoluer « les 39 », dans la tolérance, dans la non recherche des ennemis, pour les cibler et les exclure. Parce que ce n'est pas Sarkozy qui est fondateur de la mauvaise psychiatrie. C'est nous qui avons réalisé un certain nombre de difficultés, et ce que nous propose l'image du « chaos formidable » de ce que nous voyons, c'est que du chaos résulte la créativité. Il s'agit de la créativité de chacun d'entre nous pour pouvoir faire face à ce monde d'aujourd'hui, et à son « faut pas rêver ». Merci.

Rousset : Roger Ferreri « bout » pour vous répondre...

Ferreri : Ce n'est pas que je bouille... Mais, Baillon... regarde autour de toi. Nous nous sommes toujours battus pour cela ! Je ne parlerai même pas de fascisme... le capitalisme marche parce qu'il est en nous, il n'y a pas de problème là-dessus. Le problème c'est qu'on n'arrive pas à se fédérer...

Rousset : Il y a une autre question là-haut. Prenez bien le micro...

Participant : (Paul Machto, psychiatre à Montfermeil et membre des 39 fondateurs) Ce n'est pas tout à fait une question, c'est un petit rappel. Et ça rejoint aussi ce « faut pas rêver » (et je ne m'y ferai jamais, moi non plus). Bernard Doray (je ne sais pas s'il est encore là) a eu une excellente initiative. Il a retranscrit ses notes, qu'il avait prises lors de la Commission Demay en 1981. Et notamment les notes des propos de Tony Lainé. Et dans la séance du 8 décembre, Lainé annonce 10 points. Je ne vais pas vous lire les dix, je n'en ai retenu qu'un seul. (A l'époque, j'étais moi-même secrétaire du Syndicat de la psychiatrie, auquel Tony Lainé était adhérent et qui n'existe plus aujourd'hui, et nous avons organisé au mois

de juin une manifestation autour de Sainte-Anne, avec comme slogan : « Il faut détruire les hôpitaux psychiatriques ». Il se trouve qu'il y a 2-3 jours je suis tombé sur le gros bouquin « 70 ans du Monde », et je suis tombé sur septembre 1978, une très grande enquête de Claire Brisset en « une » : « Faut-il raser les hôpitaux psychiatriques ? ». Donc, c'était à l'ordre du jour... Et je lis donc le point 5 de Tony Lainé : « *Il faudra la planification de la suppression des hôpitaux psychiatriques en tant que porteurs des fonctions de ségrégation et d'écrans. L'existence même des HP met un écran épais entre la population et ces questions. C'est une affaire assez lourde car il s'agit de la non-reconversion sanitaire et sur cette question il n'y a pas de concessions à faire, mais la reconversion avance masquée.* » Alors, une telle parole, si on reprenait actuellement la question de la suppression des hôpitaux psychiatriques, et – parce que je suis très attaché à la psychothérapie institutionnelle, aux lieux pour accueillir la folie, et je sens que Guy Baillon va réagir à la question de « suppression des HP » – donc si on la reprenait... car la psychiatrie actuelle, ce n'est pas ce qu'on se dit ici. C'est cette soumission, cette tolérance à supporter ces accréditations. J'ai devancé ma retraite parce que je n'en pouvais plus de Ville-Évrard, de voir à quel point les psychiatres n'ont pas dit « non » à l'accréditation ; ils n'ont pas dit « non » à ces réunions interminables qui sont le temps pris aux patients...

[applaudissements]

Rousset : Merci...

Machto : Juste un mot encore. Je remercie l'infirmier psychiatrique de Rennes, parce qu'il était le premier pendant ces journées à prononcer le mot de « protocole », dont on crève en psychiatrie. Lorsque les psychiatres dans les hôpitaux pourront se relever contre la Haute Autorité de Santé et rejeter les accréditations, certifications et protocoles, là peut-être il y aura une petite fenêtre d'espoir et de rêve !

Rousset : Le message est passé. Un mot de Roger Ferreri.

Ferreri : Juste, vous avez remarqué, je ne parle jamais de mon service. C'est étrange. Paraît-il qu'il est renommé, les gens viennent de loin... Je n'en parle jamais, parce que je dis que je travaille dans un service extraordinairement ordinaire. Dans le sens où je dis bonjour aux gens, etc. Quand je suis rentré dans ce service, j'ai dit : « je veux bien être chef de service... » (même si ça me fait suer car j'étais déjà chef de service d'adultes, puis je me retrouve encore chef de service en infantile) « ... je veux bien être chef de service indien ». C'est-à-dire que tous les soirs, à 18 heures, je fais un discours. Et pour le reste, je n'ai aucun pouvoir. Je voulais mettre en place un espace de travail, mais dans l'hôpital où je travaille, pourquoi on appelle notre service « un village gaulois » ? Parce que je suis le seul de tout l'hôpital à ne remplir aucun « truc ». [applaudissements] [Rousset : C'est possible ?] Je ne l'ai pas fait. On m'appelle : « Est-ce que vous avez envoyé la fiche de travail des médecins ? » Je réponds : « Bien sûr que je l'ai

envoyée. ». « Ah, on ne l'a pas trouvée »... Là on essaye de me convaincre : « Il faut mettre un logiciel en route... ». Alors je vais voir la personne : « Alors, c'est un logiciel pourquoi, je donne déjà ce qu'on fait », « Mais c'est un logiciel pour autre chose... ». « Alors donnez-moi le logiciel, il faut que je l'expertise s'il ne va pas compromettre le travail de mes collègues ». Mais on ne peut pas le regarder tant qu'il n'y a pas de noms de patients dedans. Alors, je dis que je ne peux rien faire... « Mon boulot à moi c'est d'organiser le travail, donc si ça touche au travail, le logiciel vous ne l'aurez pas ». Je finis sur une chose importante, pour répondre à Baillon. J'ai été « expertisé » par mes collègues (je ne vais pas dire les noms...), ils viennent en voulant « promouvoir une psychiatrie », et me demandent : « Alors toi Ferreri, c'est comment ton service ? » « Je ne sais pas ... il est pas mal. », « Oui, mais qu'est-ce que tu fais ? », « Je travaille avec les autres », parce que dans mon service, vous ne voyez pas la différence entre les médecins, les psychologues, les infirmiers... ils consultent, font des suivis. Je n'impose pas aux infirmiers de consulter, mais je leur dis que s'ils se sentent capables ils peuvent, car nous sommes tous là pour les soutenir. Tout le monde consulte. Je me suis battu à ce qu'il n'y ait pas dans ce service la superposition de la hiérarchie aux savoirs. Car c'est une saloperie. C'est ça le service, je ne fais rien de particulier dedans. Ils me demandent (c'est Boursier) : « Enfin, dans ton service tu fais des psychanalyses... », « C'est possible ». « Il y a des enfants qui sont vus 3 fois par semaine... », « C'est possible, c'est que quelqu'un leur a donné le RDV 3 fois par semaine. ». Ce n'est pas un gag. Après des explications plus détaillées, j'ai reçu le compte-rendu : « Service de Ferreri – service de doux illuminé ». Il est gentil le mec... En fait c'est un combat profond que je mène, qui date de 68. Je me rappelle que j'étais en 68 devant la mairie du XIII^e, où un député me dit : « Mais vous, vous êtes un jeune. Et vous les jeunes, vous êtes comme ça maintenant mais dans 10 ans, vous serez comme tout le monde. », Je lui dis : « Alors profite-en maintenant ! ». Je dis ça par rapport à Tony Lainé. Il « profitait de nous maintenant », au sens le plus positif du terme. Il y en a peu qui savent faire ça. Vous voulez que je vous raconte l'histoire de la psychiatrie ? [*oui !*] dans la salle]. L'histoire de la psychiatrie c'est que je suis arrivé un jour dans un service et les gens très sympathiques me disaient : « Nos maîtres ce sont les infirmiers, ils connaissent tout ». Je disais : « Oui, mais comment ça se fait qu'ils n'ont aucune place dans la CME, ces « maîtres, vous les laissez en dessous ». Alors, ils parlaient, ils s'en allaient... C'est ça la psychiatrie. C'étaient les alliances objectives entre les gens d'ailleurs sympathiques (c'est pas des attaques *ad nominem*), pour se protéger de la folie, les gens étaient d'accord pour passer les alliances abusives – « je t'emmerde pas, tu m'emmerdes pas », « je ne veux pas savoir ce qui se passe dans le pavillon ». Quand le premier jour j'arrive comme interne dans le service, les infirmiers m'expliquent que je suis un interne, que mon problème est de ne pas fiche la m... Pas

toucher au traitement, pas voir les patients... Je croise alors un patient, qui délirait, qui me donne la plus belle leçon de ma vie. Lui, il dit : « Il ne faut pas me donner un placebo, ça ne me fait rien, il faut m'en donner deux. » La première leçon. Puis, au fond du couloir, il y a un Monsieur qui a 17 ans mais qui a l'air d'en avoir 30, un autiste, et les infirmiers m'expliquent : « Lui, qui est là-bas, de temps en temps il démarre, et s'il démarre, il va te rattraper par les cheveux » (À cette époque, j'avais des cheveux.), et ils me disent : « Tu es médecin, tu sais ce que tu va faire : ou tu te coupes les cheveux, ou tu lui coupes les doigts. ». Et voilà que ce patient démarre. Les infirmiers se collent contre le mur, je me retrouve au milieu du couloir, il arrive en face et je ne sais pas quoi faire, et je fais : « Bonjour, Roger Ferreri, je suis nouveau médecin » et je l'ai vu s'arrêter (ses chaussures glissaient comme dans un dessin animé). Cet autiste couchait tous les soirs dans la salle dite « de sécurité », parce qu'elle était carrelée, et comme il faisait de la peinture avec sa merde, c'était facile de la laver au Javel. Je ne l'ai pas fait exprès, mais tous les matins, en arrivant dans le service, je lui disais « bonjour » à ce Monsieur. Puis un jour, il était dans la salle commune du service, je lui dis « bonjour », il se lève, vient vers moi et arrête sa main à ça de ma main. Je lui disais bonjour presque tous les matins, puis un jour j'ai oublié... Vous savez ce qui s'est passé ? Il n'a plus fait de peinture, et les infirmiers rigolaient tellement de ce que j'ai fait qu'ils l'ont amené à une sortie, il allait chez Carrefour à Étampes, et ça a radicalement changé sa vie. Donc, quand on parle du travail, c'est ça le travail !, et ce travail là, ils veulent nous l'enlever. C'est important pour le combat. J'ai toujours pensé que la psychiatrie était tirée par quelques personnes (qui sont pleins ici, Baillon...), et tirant la psychiatrie, ils empêchaient que la « grande masse » dorme sur ses lauriers. Ce qui se passe maintenant, c'est que le petit nombre que nous sommes, qui tirons, on va nous interdire de le faire. Je n'aurais pas dit cela il y a 5 ans ! Je le dis depuis 2-3 ans.

[applaudissements]

Roussel : Démonstration ! Je reviens pour finir vers vous, Jacques Frot, avec un petit bol d'air, car on revient vers les « nidations culturelles » et votre expérience à Argenteuil, puis on va terminer avec le film.

Jacques Frot : Ça ne va pas être facile avec tous les problèmes que vous avez dans la psychiatrie. Mais nous en avons aussi dans le domaine du « spectacle ». Sur l'expression « nidations culturelles », c'est aussi comment une équipe artistique peut travailler, monter un projet ensemble avec une équipe sociale. Le texte de Lainé m'a fait une révélation. Notre petite équipe artistique faisait ce qu'on appelait « l'action culturelle » sur un territoire (sans illusion de transformer le monde, de penser qu'après les enfants iront plus au théâtre, etc.). Parfois, dans les théâtres, on nous disait, avant même la présentation du spectacle : « C'est pas pour nous ici ». Ils pensaient que le public ne va pas comprendre. Ils ne reconnaissaient pas le côté social. Et quand on jouait pour les enfants, dans les écoles où on me faisait venir – j'aime que mes spectacles

ne soient pas « unanimes » – et je me demandais avec qui les enfants allaient discuter de cela ? Une enseignante toute bonne qu'elle est dans sa tête, je voyais bien qu'elle se demandait comment elle pourrait exploiter cela. Je me disais qu'il faudrait qu'ils discutent avec d'autres adultes, ceux qui ont fait la pièce, et pas simplement entre eux. Alors, à partir de ce texte de Lainé, nous nous sommes demandés pourquoi une équipe artistique ne pourrait pas créer avec des équipes sociales ce « tissu micro-culturel » dans le quartier, sur un lieu. À Argenteuil, dans un quartier de 25.000 habitants (ce n'est pas une cité), ce qui nous intéressait, c'est de travailler avec tout le monde. On a construit un projet dont l'idée était qu'une équipe artistique peut aller dans les écoles, dans les différents endroits et peut intervenir sur les ateliers, les ludothèques, peut faire les soirées culturelles de proximité. Et ces soirées culturelles de proximité, qu'on continue actuellement, sont basées sur le fait que les mamans, les papas et leurs enfants puissent venir, puissent partager un spectacle qui s'adresse à eux et à leurs enfants. Et qu'avant et après ils se sentent être dans un lieu où le fait de venir voir un spectacle est lié avec ce qui se passe avant et après le spectacle. Par exemple « après » on construit les jeux d'écriture, etc. On s'aperçoit que la proximité de leurs goûts et de leurs avis, elle ne se fait pas en fonction de leurs origines ethniques, culturelles, etc., et qu'on peut se croiser de nombreuses fois dans ce quartier, sous différentes formes, à différentes occasions, pour partager autour de leur rencontre avec l'objet artistique.

Roussel : Merci de terminer sur cette expérience positive, ça nous redonne un peu de moral, après ce que vous avez exposé les uns et les autres... On en reste là, après une dernière indication de Dominique Besnard.

Besnard : Une information qui a à voir avec cette table ronde et avec le lieu où nous sommes. La semaine prochaine, ici, se dérouleront les « Rencontres vidéo en santé mentale ». C'est la 16^e édition, et je tiens à en parler car j'y suis beaucoup attaché et j'en profite parce que Mme N'Guien est dans la salle (c'est aussi grâce à elle qu'on a obtenu ce lieu pour ce colloque). C'est dans cet espace public qu'on continue à montrer la psychiatrie telle qu'on la défend. Ce sont deux jours où on projette des documents vidéo, ça va des films de 3 minutes aux vidéos de 52 minutes, la règle qui lie le tout est qu'il s'agit des productions des patients et des soignants, dans le cadre d'ateliers thérapeutiques, et d'autres aventures. On projette 35 films sur deux jours, avec des débats, en présence des équipes et des patients, et avec la présence des visiteurs de la Cité des sciences qui passent, etc. Cet événement est dans le droit fil de ce qu'on dit ici sur les nidations culturelles, la créativité, la résistance à une psychiatrie dont on voudrait nous dire aujourd'hui que tous ces concepts ne sont plus intéressants. Et ce colloque, on a voulu le faire dans un lieu de qualité, dans un espace public. Et si on a pu le faire ici, c'est aussi qu'il existe cette belle aventure des « Rencontres.. » qui existe depuis plusieurs années. Voilà.

Rousset : Belle continuité. Merci Dominique Besnard. On va terminer sur ce film « La non parole », consacré au travail d'une danseuse de tango Carmen Aguiar*. Elle vient de s'absenter de Paris et a été très triste de ne pas pouvoir assister à ces journées, me dit Anne Lainé. On va voir comment Tony Lainé se penche sur le rôle de la culture et de l'art dans le soin. C'est ainsi que nous nous

quitterons. Merci infiniment à tous pour votre attention et, bien sûr, votre participation.
[applaudissements]

*« A son arrivée en Europe, elle entame une maîtrise de psychologie à Paris et travaille avec des enfants autistes dans l'hôpital du Docteur Tony Lainé, en abordant la Danse Thérapie avec un projet qui fut subventionné par le ministère de la Culture, le ministère de l'Éducation, le ministère de la Santé, et la Fondation de France.»
extrait de <http://site.carmen-aguiar.fr>



Projection



Film « **La non parole** »,
réalisé par Marc Ferniot en 1986.

Production : Art Canal (1986) ; Durée :
12'51 " ; Musique : Nana Vasconcelos



Clôture du colloque

Notes du colloque ...



Par Guy Baillon

LA RAISON DU PLUS FOU Tony LAINE Penser la psychiatrie aujourd'hui
14 et 15 novembre 2014

Chers amis,

Excusez-moi de commencer ainsi : « *Mais qu'est ce que je fous là encore une fois au milieu des 'géants' ?* », n'hésitant pas à reprendre les mots de Jean Oury, ce géant dont Pierre Delion a fait il y a peu un hommage si proche, fraternel.

Tout le début de ma carrière s'est déroulé au milieu des géants, Tony a été l'un d'entre eux. Je me demande comment il a pu donner son amitié à un simple ouvrier n'ayant parcouru qu'un seul sillon, celui du secteur 14 du 93, alors qu'à côté de son œuvre considérable, je n'ai travaillé qu'un seul outil, fort modeste, celui de l'accueil.

Vous savez, cette petite idée qui fait penser que ce qui compte le plus est la rencontre, l'engagement dans la rencontre avec l'autre, et que c'est à partir de cette attention initiale très forte que toute la psychiatrie va se déployer (cela ne veut pas dire du tout que toute la psychiatrie se réduit à l'accueil, soulignant qu'il est difficile de s'engager dans une continuité des soins, objectif du travail de secteur, s'il n'y a eu d'abord « accueil », un véritable accueil, avec le temps et l'attention qu'il faut pour cela, et à renouveler lors de chaque reprise du soin). Je dois vous dire aussi que parmi les géants, Tony est le seul à s'être intéressé à ce modeste outil. Aujourd'hui je voudrais rapidement vous rapporter quelques moments de ma rencontre avec Tony de 1981 à 1992. Au cours de ces dix ans. Je passe sur ce que nous avons vécu avant, lui à Poitiers puis dans l'Essonne, moi à Paris.

Mon entrée à l'asile date de 1962, ce fut un choc tel, que l'internat devenait une obligation pour y faire face et tenter de comprendre. Très vite je rencontre les géants sur l'Olympe : au SPH, le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux, où se déroulaient des débats homériques mais sans ruptures ni divisions (ce syndicat unique rassemblait toutes les tendances) on se sentait fort à écouter et à débattre. En fait, les géants n'y étaient pas tous, quelques-uns... comme Oury, Paumelle, Lainé...étaient sur leur terre, où ils avaient commencé des créations éblouissantes... ! qui invitaient à s'y mettre aussi ! Pourtant la forteresse asilaire paraissait indestructible.

Je passe quelques années :

1968 : stupéfait, je vois que toutes les forteresses se mettent à trembler, hôpitaux, universités, État, l'espoir d'un changement apparaît !!

1972 : les secteurs de psychiatrie se créent dans toute la France. Ayant passé le médicat je reçois le secteur 14 du 93, nous nous attaquons à la naissance du travail de secteur

1981 : la gauche est au pouvoir, tout serait-il possible !!!

I Mon compagnonnage avec Tony

J'évoquerai avec vous trois moments avec Tony : d'abord nous sommes réunis à la Commission Demay ; puis nous voilà à Breuty (pas abrutis !) l'asile d'Angoulême ; enfin autour de l'Accueil et des États Généraux, nous ferrailions

ensemble autour de nos projets et du drame de la loi de 1990.

- D'abord 1981 : je travaille avec Tony deux ans au Ministère, 31 personnes diverses y sont réunies par Demay pour écrire à la demande Jack Ralite un « Projet pour la psychiatrie ».

Depuis Rouen, ce nouveau ministre communiste de la Santé avait donné le ton dans un discours flamboyant (inspiré par Demay et Tony), redonnant le souffle qui manquait aux acteurs de la psychiatrie.

Nous travaillons pendant 2 ans en plénière et en commissions. Tony avait choisi la législation avec le projet partagé par tous, mené par Mignot et Bonnafé, de préparer un texte prouvant la nécessité de renoncer à toute législation spécifique en psychiatrie, et de considérer la personne malade non comme un fou membre d'une autre race, mais un citoyen parmi les autres. Il fallait tout de même une loi, mais une loi avec un seul article abrogeant la loi de 1838. Le soin et la maladie psychique relevant du droit commun.

Pour le reste, Tony, comme Karlin qui avait partagé sa volonté de parler de la folie comme d'une réalité sociale à intégrer au lieu d'être rejetée, montrait son enthousiasme et faisait parmi nous preuve de créativité dans l'accueil de la folie, acceptant parmi d'autres l'innovation de centres d'accueil. Il était difficile de ne pas se sentir enthousiaste à ses côtés.

L'idée la plus forte de ce travail commun fut le projet de créer pour chaque 'secteur' « un Établissement public de secteur » : c'était clairement (mais cela fut rarement compris par la suite) en finir avec l'opposition entre un directeur d'hôpital et plusieurs chefs de secteur. Il faut affirmer que 'logique de gestion' et 'logique de soins' sont toutes les deux nécessaires. Elles doivent être non pas opposées, mais complémentaires, ceci surtout en étant attentifs à ce qu'elles se déploient « l'une au même niveau que l'autre » sans les concentrer dans un hôpital : à côté de chaque médecin chef un directeur est à sa place, l'un et l'autre étant en contact direct avec la même équipe et la même population dans la Cité.

La pertinence et la lucidité de Tony et du reste de la commission étaient fortes, mais la politique et le lobby des directeurs au Ministère allaient en décider autrement : en 1983, restriction, les quatre communistes sont écartés du gouvernement, le rapport Demay ne sera pas publié. Seule l'idée de la nécessité de recréer au Ministère un groupe de sages veillant à l'évolution des politiques psychiatriques, la Commission des Maladies Mentales, verra le jour et en 1983-86 élaborera des textes, dont une loi officialisant le secteur en 1985.

Tony restera blessé de voir que tout le travail précédent est écarté (la pertinence de ce travail n'est toujours pas appréciée aujourd'hui en 2014, et surtout 'pas appliquée').

Cela n'entame pas son enthousiasme dans la créativité, dans le partage. C'est ainsi que souvent, il montrera son intérêt

pour l'accueil, comme au moment où avec Ginette Amado nous lançons l'Association Accueils (qui regroupera plus de 30 équipes et organisera pendant 10 ans des rencontres nationales annuelles à partir de 1988). Il profite de toute occasion, tout événement pour se mobiliser autour de cette nouvelle psychiatrie que propose la politique de secteur, enfin officialisée.

- C'est ainsi qu'en 1988, il m'entraîne à Breuty pour participer avec J.-F. Bauduret, excellent administrateur du ministère de la Santé présent dès la Commission Demay et animant la CMM, à l'éclatement de l'asile d'Angoulême, accueillant dans la moitié des pavillons et du parc les Universités toute neuves créées pour la ville. Ce projet d'intégrer l'université nouvelle à l'ancien asile passionnait Tony. Une reconversion forte pour l'ancien asile. Aussitôt est né le projet d'en faire le point de départ d'un projet national pour les 89 autres asiles de France ! Un grand concours d'architecte à la clé !

Naïf, je prends sur cette lancée mon bâton de pèlerin comme acteur de Ville-Évrard, cet asile auquel était rattaché notre secteur de Bondy. Je vois Jospin, ministre de l'Éducation nationale grâce à mon fidèle ami Yves Buin. Jospin apprécie le projet d'y installer une nouvelle université profitant de la flore et la faune rares de son grand parc ; grâce à lui, je rencontre Recteurs et Préfet, et, confiant, je me retourne vers le président du CA de Ville-Évrard. Un socialiste, ce devait être sans problème ! Hélas, je ne connaissais pas encore les 'courants du PS'. Et je me trouve devant un acteur d'un autre courant que celui de Jospin, Claude Bartholone, vice président du Conseil Général du 93. Gentil mais ferme. Un 'non', souriant mais net. J'ai appris à mes dépens la force des courants en politique ! Fini ce 'rêve', mal pensé !

Tony me console en soulignant qu'il y a beaucoup d'autres choses concrètes à rêver ensemble : ainsi le projet des "États Généraux de la Psychiatrie" du nouveau ministre de la Santé Kouchner était à prendre. Il fallait le transformer en « États Généraux de la Santé Mentale » avec une vision plus ouverte de la psychiatrie et grâce à des débats dans toute la France.

C'était d'autant plus évident que j'avais déjà été baigné dans ce bain animé par les Ceméa, puisque ceux-ci, tout au long de l'élaboration de la Commission Demay, avaient organisé de 1981 à 1983 partout des débats très animés. Ces débats avaient constitué la base démocratique du travail qui se réalisait au Ministère. Ce fut donc un remarquable 'apprentissage de la démocratie' qui a accompagné la poursuite de l'élaboration de la politique de secteur, des échanges dans toute la France, où Tony se donnait sans compter. C'était une nouvelle leçon : peut-il y avoir un accueil pour la folie dans une société si d'emblée la question de la folie et de sa place dans la cité n'est pas largement débattue par les citoyens ? Car parler de la folie et des citoyens, ce ne peut être un simple débat de spécialistes, c'est avant tout une question humaine. Parlons de l'humain d'abord avant de parler de ses folies, parler des folies c'est parler de l'homme, soutenait Tony. Et parlons-en le plus largement possible dans la Cité.

Je tiens au passage à souligner le rôle qu'ont eu les Ceméa, la pertinence de leur travail, son ampleur à cette époque, puisqu'ils ont contribué partout à la formation des équipes de secteur. Ce travail a été très profond et s'est étendu à toute la France. Il est étonnant et très regrettable que tant de

commentateurs, vrais historiens et simples grands témoins qui se penchent aujourd'hui sur l'histoire récente de la psychiatrie en France et donc sur l'histoire du secteur, laissent dans l'oubli cet effort considérable, dont on pourrait dire qu'il était l'expression même de la démocratie tout en étant l'apprentissage. Si Tony y était très engagé, avec enthousiasme, ce n'était donc pas un hasard. Ce colloque d'aujourd'hui est encore coordonné par les Ceméa ! C'est une belle retrouvaille. Il serait utile et justifié qu'un grand travail soit fait sur les origines de ce mouvement, ses acteurs, ses idées, ses méthodes, son influence, les raisons de sa mise à l'écart, et les raisons de sa survie. Nous avons beaucoup à entendre là, si nous nous préoccupons de la transmission de la pédagogie d'abord, de la démocratie ensuite, du soin enfin.

Mais en 1988 nous avons voulu voler de nos propres ailes avec Tony. Peut-être que les interlocuteurs du moment aux Ceméa nous paraissaient timorés (dans un tel Mouvement les têtes changent et ne prennent pas toujours aussitôt le relais), c'est ainsi qu'avec deux autres amis Vincent Granier (du Pradon) et Bernard Heinen (le jardinier poète de Ville-Évrard), puis Karovokyros, Delion, Gigou, nous avons créé avec Tony les *Etats Généraux de la Santé Mentale* en 1989.

Tony Lainé exprimait là déjà sa certitude que le terme psychiatrie était insuffisant et qu'il fallait, dans le projet des réponses à élaborer, à la folie associer les acteurs du champ social et médico-social. Il n'y avait là aucunement, ce qui a été rajouté par l'OMS, une prétention à s'occuper de la 'santé', dont l'objectif est flou et non limité, mais de la complémentarité des actions sociales et des actions de soin nécessaire à l'accueil des personnes présentant des souffrances psychiques graves. C'était, de façon prémonitoire, avec 15 ans d'avance, préparer le terrain de la belle loi de 2005 venant compléter (et non s'opposer à elle comme certains l'ont cru) l'application première de la politique de secteur (limitée aux soins par la loi portant réforme hospitalière de 1970, passée inaperçue). En effet, cette loi de 2005 a créé le handicap psychique et ses compensations sociales complémentaires aux soins pour les mêmes personnes (remarquons que J.-F. Bauduret, encore lui, en fut un acteur principal : Tony, son ami, l'aurait accompagné avec enthousiasme et lucidité dans cette élaboration). De ces États Généraux, une première rencontre nationale eut lieu à Gennevilliers, Zouc, artiste amie de Tony nous y a défendus aussi. Brusquement les militants se sont fait très rares, jusqu'en 1991 avec la rencontre « des solidarités plurielles en mouvement ». Nous avons depuis 1988 en arrière-plan la volonté commune de lutter contre la préparation de la loi qui se proposait de modifier la loi de 1838 et qui clairement allait faire pire, renforçant l'enfermement, ce qui s'est avéré hélas exact : Tony, très en colère savait quand, avec l'État, il fallait radicaliser le propos. Il a critiqué partout ce projet en termes très vifs.

Cela ne nous a pas empêchés, Tony et moi avec nos équipes, de multiplier les 'manifestes' : de notre côté, ce fut un « Manifeste pour une nouvelle politique en santé mentale : la Psychiatrie d'Accueil » largement diffusé. De son côté ce fut le « Manifeste de l'équipe du 19^e secteur de l'Essonne » de février 1988 et son admirable préface qui commence par ce fameux 'Faut pas rêver, ...', lu au début de ce colloque, précédant le projet complet de cette équipe,

remarquablement présenté. Il est étonnant de noter à quel point ce texte reste d'actualité aujourd'hui. Tony nous a fait l'amitié de venir le présenter à l'équipe du secteur 14 de Bondy.

Il est venu nous préciser pourquoi il avait choisi de commencer à travailler autour des personnes présentant les troubles les plus complexes : les autistes et de tout âge.

Il nous a fait part de la variété des projets de son équipe, les 'petites maisons', un couple d'éducateurs 'non mariés' vivant là avec un petit groupe d'autistes, le Pradon et sa grande variété d'accueils, le Littoral, ce restaurant où des adolescents autistes venaient s'immerger dans la vie professionnelle qui allait les faire renaître (à distance des soins). Simultanément, naissaient là ces espaces de soins et ailleurs, ces espaces sociaux.

Il nous exposait son attention à la 'fluidité' du fonctionnement de l'équipe, au respect constant de chacun, au respect de l'équipe veillant à ce qu'elle ne soit ni écrasée ni surveillée par une quelconque hiérarchie. L'absence de dogmatisme dans la présentation et la poursuite du travail de l'équipe, en mettant en avant le rôle du rêve et de l'utopie, c'est-à-dire la capacité reconnue à chacun de rêver un vrai travail pour le concrétiser. Constamment le souci de l'égalité, que ce soit dans l'accueil du patient, dans le partage des rôles dans l'équipe, en respectant et reconnaissant les différences de chacun.

Je suis allé partager la joie qu'il avait dans cette découverte à voir s'épanouir les ados au restaurant du Littoral, et je me souviens encore des repas que nous sommes venus prendre là ensemble, de beaux moments tout simples, en même temps, très humains, très forts, prometteurs ...

Puis ce fut une double douleur pour nous tous, pour lui surtout ensuite.

Pour tous, cette loi de 1990 venait contre toute attente installer le premier mouvement officiel allant 'contre la psychiatrie de secteur' (je souligne 'contre', ce que bien peu de collègues ont compris à ce moment-là). Elle avait d'abord pour but de renforcer l'hôpital, sa fonction d'enfermement en l'accompagnant de moyens adéquats : les directeurs avaient comme première obligation de faire revenir sur l'hôpital les infirmiers dispersés dans la Cité ! La catastrophe !

Et contre Tony personnellement, ce fut le piège des administratifs qui s'est refermé sur lui avec la plus grande violence : son idée d'ouvrir un atelier restaurant de 40 couverts avait été refusée (il y avait eu un nouveau "faut pas rêver, docteur") : il ne pourrait ouvrir que si l'espace acceptait 80 couverts ! Cela nécessitait de doubler l'investissement ! Tony, sûr de la validité de son projet, se plie à cet oukase. Inquiet, il obtient des prêts après des efforts considérables et ouvre le Littoral fièrement et dans la joie. Je m'en souviens. Deux ans plus tard, les investisseurs réclament le prêt sans aucun recours possible ! ... Tony se débat, multiplie les contacts, les tentatives médiatiques, en vain... Des refus, rien d'autre.

Il est mort épuisé le 21 août 1992 à Toronto où il allait poursuivre ses efforts de transmission avec toujours le souci de rendre ses dettes ! (étaient-ce 'ses' dettes ???) Je voudrais que ces administratifs et citoyens divers qui l'ont ainsi écrasé puissent s'en souvenir aujourd'hui et à leur tour régler cette dette envers son travail et la psychiatrie. Il est parti trop jeune.

Il avait tant à nous apporter encore avec son enthousiasme, avec sa foi en l'homme, sa foi en l'autre.

Aujourd'hui : il continue à nous 'ré-animer', comme il savait le faire :

Avec sa foi en « l'agir » avant tout, sa capacité à créer et son invitation à innover à notre tour,

Sa capacité à déployer ses projets, à rassembler autour des hommes et des femmes,

Sa soif de rencontrer et là d'expliquer, d'expliquer, et encore d'expliquer, la folie, la vie, l'amour

Sa capacité d'ouverture aux autres, les comprendre, de rêver avec eux,

Sans cesse et toujours souriant...

Il *Il faut lutter contre notre propre fascisme !*

Je m'adresse ici d'abord à ceux qui ont eu le courage, et dont nous saluons le talent, d'organiser ce colloque avec et autour de Tony. Ils ont fait un choix remarquable en mettant en exergue de l'argument du colloque cette phrase, si forte, si inattendue, si percutante. *Il faut lutter contre notre propre fascisme !*

Je me suis dit, à la réflexion, qu'il s'agit d'une phrase clé éclairant un aspect essentiel de la démarche de Tony. Elle s'intègre dans cette mobilisation recherchée par Tony, qui nous invite à commencer par porter attention à nous-mêmes. Nous pensions qu'il nous proposerait d'abord une présentation de la souffrance des autres. Non, il nous invite avant cela à être attentifs à notre attitude et à ce que nous pensons au plus intime !

Je ne vais pas tenter de faire une explication de texte du propos de Tony. Il me manque l'original. Je me limite à partager avec vous le choc que cette phrase a provoqué en moi.

Le fascisme, d'abord ?

Si je le définis comme la volonté de faire preuve d'autorité pour soutenir une idéologie, et pas n'importe laquelle, celle qui correspond à ma mobilisation première dans ce monde difficile, celle par laquelle j'affirme que je sais ce qui va rendre heureux les hommes, en particulier les plus vulnérables, ceux qui peuvent le moins se défendre eux-mêmes, avec cette double assurance, qu'ils ne le savent pas bien eux-mêmes, mais que comme moi je sais, je n'ai donc pas besoin de leur demander.

Si je me réfère à l'histoire du fascisme, je constate que celui-ci procède toujours ainsi, par repérer tous ceux qui autour pensent autrement, puis les classer, il est facile alors de repérer les ennemis, et se mettre à les exclure, puis éliminer certains, et d'autres... Je suis alors obligé de constater que l'espace de la psychiatrie est en effet un parfait bouillon de culture où peut naître le fascisme.

Ma première remarque alors serait de dire que nous vivons des époques différentes, 1980 ! et 2014 ! Le fascisme dont Tony parle se réfère à son époque. C'est certainement différent maintenant ! Ce serait mon intuition. Du temps de Tony, le fascisme était celui de l'ensemble de la société ambiante. Une société rejetant les fous d'un côté, de l'autre leur proposant un espace limité où ils seraient heureux, 'puisque' entre de bonnes mains ! : l'asile (nous savons que le changement de ce nom en hôpital spécialisé n'a rien changé à sa fonction d'enfermement, même si les directeurs ne sont

plus les médecins 'éclairés' et si divers traitements 'efficaces' ont commencé à voir le jour).

Le fascisme était clairement présent et en action dans la mise à l'écart de la folie et sa maîtrise, de ce fait lutter contre lui invitait à se mobiliser pour modifier la loi qui depuis 1838 maintenait cette situation, puis proposer une psychiatrie nouvelle s'appuyant sur les divers acteurs de la cité grâce à la politique de secteur. Il fallait donc changer la loi et instaurer une nouvelle pratique. C'était l'espoir de la Commission Demay en 1981-83. Simple ! Il y a eu un début avec la reconnaissance de la politique de secteur devenue officielle en 1985. Le combat contre le fascisme paraissait facile à décrire.

Aujourd'hui en 2014, c'est assez différent, la réalité est complexe du fait de la coexistence de deux données plutôt opposées :

- d'un côté les lois se sont succédées : la loi de 1990, elle a fait pire que la loi de 1838 se limitant à la 'toiletter' (terme du ministre d'alors !) simplement les mots (hôpital au lieu d'asile, malade au lieu de dément, hospitalisation à la demande d'un tiers au lieu d'internement...) elle s'est contentée de masquer la réalité mais plus gravement en invitant à privilégier l'hospitalisation au détriment du soin dans la Cité (les hospitalisations n'ont cessé de croître depuis !), et pire encore la loi de 2011 qui traite le malade comme un délinquant : s'il ne reconnaît pas 'sa faute', pardon sa maladie, il est enfermé et doit subir un traitement obligatoire, obligatoire jusqu'à son domicile. Du jamais vu ! Fascisme renforcé ;

- de l'autre, la psychiatrie de secteur grâce à ses acteurs, infirmiers, équipes, est devenue plus humaine, elle s'est déployée dans toutes les Cités et les campagnes, de façon diverse certes, mais au total et malgré toutes les contraintes qui lui ont été opposées, elle est devenue une des psychiatries les plus avancées, que le monde envie à la France pour sa qualité, surtout sa capacité à établir une continuité des soins. Je peux en témoigner (j'ai le spectacle de 1960 encore devant les yeux), le changement opéré depuis 1960 est absolument remarquable : les soins sont d'une tout autre qualité, surtout lorsque s'y ajoutent les compensations sociales apportées par la loi de 2005 sur le handicap qui a complété les soins.

Certes, les inégalités dues à l'absence de planification sont cruelles et inacceptables, en particulier quand s'y ajoutent les effets des restrictions de moyens de l'économie actuelle.

Au total, le fascisme est donc plus difficile à cerner aujourd'hui, il est toujours présent dans les lois et dans ces réductions assénées par l'État, mais est-il seul en scène ?

Brusquement j'ai un doute : Et si la phrase de Tony si insistante autour du mot « notre », redoublé de celui de « propre », voulait dire autre chose ? Tentons d'y regarder d'un peu plus près, tout en restant à l'écoute des propositions énoncées par Tony, par exemple dans le Manifeste de son équipe en 1988. Alors je me sens concerné moi-même par son propos et amené à m'interroger sur la réalité de mon fascisme à moi :

- aurai-je fait preuve d'autoritarisme dans notre équipe ? Oui ! je ne peux nier que pendant toute ma carrière je n'ai cessé de développer notre travail auprès de mon équipe, et aussi des patients, avec un autoritarisme solide, constant. Certes je me suis efforcé de mettre en place un garde-fou (protection

contre mon autorité !) par une construction institutionnelle où je laissais les différentes mini-équipes du secteur dans une relative liberté d'organiser, théoriser à leur guise le travail qu'elles voulaient y déployer... et qu'il leur était demandé de décrire ensuite à tous... Mais... Comment cette équipe m'a supporté toute ma carrière, 30 ans de suite ? Mystère !

- mon autoritarisme dans les créations extérieures ? Certes ! Dans l'Association Accueils où, en tant que Président, je voulais défendre ma façon à moi de définir les centres d'Accueil et leur organisation. J'écartais le reste, les autres équipes plus originales pour rester dans la ligne pure... Nous avons tenu 10 ans de 1988 à 1998, mais pas plus. Pourquoi ?...

- je pense ensuite à des aspects plus personnels encore, donc moins conscients, plus pernicious : ce ton que je me suis permis de prendre si souvent à la tribune ou dans la salle, lors des Assemblées, syndicats, colloques, haranguant vivement sur l'état de la psychiatrie, fasciné moi-même certainement par l'effet produit par l'imprécation, par les mots de Saint Just que j'empruntais si facilement...

Alors, là, ma femme habituée à ces moments (d'autocritique tardive) me disait : « Guy, Arrête de te dévaloriser ainsi. Tu en as fait des choses ! avec ton équipe, avec l'accueil, avec les patients... Allons ! »...

Disparue, jeune, il y a un an avec le sourire et une gaieté constante. Était-ce parce qu'elle était bouddhiste ? Elle n'a jamais cherché à me convaincre de la pertinence de leur propos...

J'ai approché ce champ par la suite, et justement, j'ai remarqué que ces bouddhistes disent « Commence par t'aimer toi-même ! Pour le reste on verra après » ! En y réfléchissant, je ne peux m'empêcher de penser que tout futur fasciste est au départ une personne fragile, qui en fait n'a pas une bonne estime d'elle-même. Cela commence comme ça, tout doucement, imperceptiblement, notre propre fascisme. Après, cette personne va commencer à compenser cette fragilité, mais sans chercher à se construire auparavant, et se doter d'une solide carapace extérieure, qui bloque tout changement, rigidifie toute prise de position...

Alors "notre propre fascisme" maintenant ?

Peut-être n'est-il pas aussi facilement visible que celui des autres. Ce n'est pas d'emblée une tyrannie. Il commence discrètement par petites touches, il s'habille toujours d'abord d'intentions positives, commençant par énoncer une critique de ce qui nous fait souffrir. Puis il se met à 'évaluer' « les autres ». Aujourd'hui, pour décrire la psychiatrie, nous parlons facilement de « chaos » dont les autres, bien sûr, seraient seuls responsables, et qu'il faudrait « nettoyer ». Pourtant, si nous évaluons nous-mêmes la psychiatrie, nous constatons qu'elle s'est profondément diversifiée dans ses théories comme dans ses pratiques, en 50 ans. Est-ce le chaos pour autant ?

Certes, dans la période intermédiaire, il y a eu des affrontements parmi les psychiatres faisant preuve de désirs d'hégémonie de la part des courants majoritaires successifs.

Ce fut tour à tour (peu importe l'ordre exact) l'époque de la psychanalyse, puis celle du béhaviorisme, du biologique, puis celle de la gestion et de l'évaluation, puis celle des neurosciences... à chaque fois dominante, étouffant le reste. Depuis, tout ayant évolué de concert, chacun, chaque équipe a fait son marché et a construit pratique et réflexion en

utilisant plusieurs de ces courants. Cependant, cela se corse à nouveau quand chacun veut faire reconnaître ce travail... En même temps chacun de nous a l'expérience de se sentir mal compris alors que nous pensons, et nous en sommes même certains, avoir en mains les 'bonnes' données. Est-ce pour autant que tout le reste, tout ce qui nous entoure, et que nous trouvons envahissant, doit être écarté ?

Aujourd'hui pouvons-nous nous laisser enfermer dans une seule pensée, un seul courant, une seule méthode ?

Il est exact que la pédopsychiatrie a là, une place particulière. Une place pionnière. Comme dans l'évolution de l'ensemble de la psychiatrie : c'est, et je l'ai toujours pensé, ayant moi-même une pratique de 'psychiatrie générale' recevant enfants et adultes, c'est dans ce courant que la psychiatrie s'est le plus profondément rénovée, éclairant le débat qui nous occupe ici. Citons Misés, Diatkine, Hochmann, puis Golse, Delion, et récemment Jeammet secouant nos certitudes passées autour du remarquable livre d'un schizophrène, P Tonka, *Dialogue avec moi-même*, 2014. Les pédo-psychiatres ont ouvert la voie de la rénovation, raison supplémentaire pour ne pas laisser la psychiatrie se diviser ! Difficile de ne pas reconnaître avec Jeammet, par exemple, que le discours psychiatrique doit être retravaillé, qu'il est inutile de se focaliser sur les classifications des maladies, de si peu d'intérêt : il est préférable de travailler sur les émotions, sur l'origine et le devenir des émotions quand nous voulons approfondir les troubles psychiques graves (ce que soutenait déjà Tony), et là de convenir qu'elles ont toujours une double origine, d'une part les gènes et la physiologie, le corps, d'autre part le psychisme et l'environnement avec son changement constant. Ceci a bien été confirmé par les découvertes des neuroscientifiques, par exemple avec la 'plasticité cérébrale', comme l'avait pressenti la psychanalyse ! Inutile donc de polémiquer. La psychanalyse aussi doit assouplir son discours pour rester sur l'essentiel, laisser le trauma pour s'attacher à « la rencontre humaine », c'est de la rencontre entre deux personnes et du travail psychique de cet échange que vont naître les 'mutations' psychiques qui font réellement évoluer et changer la personne, les autres apports thérapeutiques sont indispensables parce qu'ils permettent d'avoir accès à cet échange, mais ne changent rien. Les différents axes de réflexion et de pratique sont donc bien amenés à se côtoyer pour se compléter mutuellement, sans hégémonie.

Aussi il n'est pas inutile pour nous, les 'psy', qui pensons parfois être les seuls 'à penser', de savoir que depuis plus de 15 ans le Dalaï-Lama a créé un Institut International rassemblant moines, religieux, psychanalystes et scientifiques des neurosciences et du comportement afin de mettre en évidence les convergences et les complémentarités (Mathieu Ricard l'évoque dans son livre sur *Plaidoyer pour l'altruisme*, 2013). L'ensemble des acteurs de la psychiatrie ne peuvent-ils suivre cette démarche globale ?

Ainsi, ce chaos qui nous entoure dans le monde de la psychiatrie n'est-il pas le résultat de ce que Tony a souhaité ? Sans nous enfermer dans des dogmes, ne pouvons-nous continuer à faire preuve de créativité en privilégiant « l'agir » : de fait les équipes ont continué leurs démarches, dans des sens très variés. Ce chaos n'est-il pas aussi le choc qui est le nôtre d'avoir à rencontrer le 'monde

de la réalité', le principe de réalité aussi, et ne pas nous sentir aussitôt détruits, par cette 'réalité' ?

Il est difficile de ne pas évoquer là ce que nous ont si bien décrit plusieurs générations de pédopsychiatres : comment le bébé arrive à s'extraire du chaos primitif qu'il vit à la naissance, lui qui est né 'incomplet' va 'se terminer' grâce aux bercements de sa mère et aux divers échanges qu'elle lui propose, il va construire ses nouveaux neurones et son psychisme en se sentant immergé dans cet espace si dense qu'est l'amour de sa mère. Corps, psychisme, relations travaillent ensemble et vont permettre l'émergence d'un enfant qui ne va cesser de 'progresser' globalement selon ces trois axes associés.

C'est donc au total un véritable défi auquel Tony nous convoque ici. « Nous devons lutter contre notre propre fascisme ». Cela vaut la peine de reprendre cette phrase, la travailler longuement chacun, puis nous rassembler tous pour bien en comprendre le sens et la portée.

Je ne propose que quelques lignes de réflexion personnelles. Chacun le faisant aussi à son point de vue.

Au passage tout en reparlant de notre propre fascisme, n'évitons pas de pointer la provocation fasciste extérieure, sachant qu'elle comporte le risque de nous fixer sur ce seul rendez vous, celui du fascisme des autres, et de sa violence : quand l'un d'entre nous, ou plusieurs, tels Pierre Delion, Golse et d'autres, Hochmann... sont l'objet d'attaques ignobles d'associations de famille cherchant à détruire leur pensée, leurs créations, voire les menaçant de mort ! Il est urgent de se défendre tous, et de défendre la psychiatrie en les défendant d'abord. Certes nous ne devons pas non plus reculer quand telle association de famille, ou de patients auteurs de ces attaques, sont dirigées par une personne manifestement 'malade' et en fait 'méchante'. Nous avons rencontré aussi des directeurs malades et des psychiatres chefs de service malades, et nous avons collectivement à défendre ceux qui sont malmenés. Ils font du mal et nous devons y mettre un terme. Cela n'est pas facile, mais indispensable. Le nombre en est modeste par rapport à notre propre fascisme.

Nous tous, comment sortir de 'notre' fascisme ?

D'abord, en étant assez attentifs pour le démasquer dès le début, et sans cesse, en sachant qu'il est toujours prêt à se réveiller, chez chacun de nous. Avant de chercher à imposer notre position pratique ou théorique, savoir d'abord accueillir l'autre, les autres, pour recevoir la part de vérité qui est présente là dans ce qu'ils disent et ce qu'ils font, chacun. Savoir être modestes, nous-mêmes, dans la présentation et la défense de nos théories et de nos actions.

Tony constamment aimait présenter le travail de son équipe, c'était pour lui une nécessité et un plaisir. Mais il affirmait avec sincérité à chaque fois que ce qu'il montrait n'était pas à ses yeux ce qu'il y avait de mieux, c'était le résultat d'un travail honnête et d'une création qui en tant que telle avait une valeur d'échange et d'enrichissement mutuel. Il est intéressant de noter que la stature d'artiste qui habitait Tony, et son expression artistique, alors qu'il était aussi un praticien scientifique, permettent de souligner que le terme de 'création' a un sens en art, mais qu'il est aussi une réalité en sciences, et les deux s'enrichissent là. Le véritable défi n'est-il pas, pour sortir de notre idée de chaos, de renoncer à nos tentations fascistes, il ne s'agit pas d'abord de chercher à

prouver que notre position est la meilleure, mais bien plutôt de chercher à « construire les complémentarités » entre les créations, repérer les lignes entre nous et les autres, et ceci non pas en soulignant qu'elles divisent et séparent, mais en observant qu'elles convergent.

Au total, rechercher une « harmonie » au-delà de tous les résultats de nos créativité dispersées.

Je ne peux m'empêcher de penser à ce grand géant de la politique qui savait être si modeste dans la construction de sa pensée, Jean Jaurès, évoquait avec force cette aspiration à l'harmonie des actions et des pensées, dépassant le chaos présent « Rallumons tous les soleils ! », disait-il. Selon lui l'harmonie n'est-elle pas au fond de l'être, au fond de l'homme, ce qui nous engage dans une réflexion spirituelle ? L'harmonie, sa recherche, n'est-elle pas au cœur de tout geste créateur ?

Et avec Tony, ne pouvons-nous constamment relier ces expressions complémentaires de la création scientifique, et de la création artistique, 'dans l'agir', notion sur laquelle insistait Tony, avec l'amour comme lien, toujours.

L'accueil de l'autre, de sa beauté, de ses potentialités. Le souci constant aussi de l'égalité si chère à Tony.

L'accueil, l'écoute, l'échange.

III Pourquoi si tard ?

Pourquoi a-t-il fallu tant de temps pour réaliser ces deux journées avec Tony ? Pourquoi nous réunir si tard autour de Tony ? Il y a toujours, pensons-nous, des raisons personnelles des uns et des autres dans l'entourage pour retarder le souvenir. Mais au-delà, pour la collectivité de ceux qui l'ont connu et ceux qui ont connu son œuvre, d'où sont venus les réticences, les hésitations ? Quel contraste entre ce silence et la place provocante et joyeuse qu'il occupait dans la psychiatrie et au travers des médias !

Certes nous pourrions constater d'abord que les deux phrases mises en exergue dans l'argument de ce colloque ne sont pas simples à porter sur scène, nous pourrions dire qu'elles sont plutôt gênantes : en effet « *Faut pas rêver* » et « *Luttons contre notre propre fascisme* » sont bien difficiles à transmettre, que ce soit comme enseignement ou comme message. Il est vrai que, par ailleurs, alors qu'il a beaucoup écrit, beaucoup parlé, nous n'avons pas en mains, venant de lui, une pensée théorique nouvelle couvrant l'ensemble de la psychiatrie. Certes nous avons comme exemple très fort sa volonté de s'occuper en priorité des patients les plus complexes, les autistes, sans pour autant délaisser les autres troubles graves et plus modestes de l'enfance et de l'adolescence, comme le proposait si clairement par exemple le 'Manifeste du 19^e secteur'. En réalité aujourd'hui, ce que nous cherchons ce sont des slogans aidant à mettre l'État au pas et à faire comprendre à la Société dans son ensemble la dette qu'elle a envers ces personnes en grande souffrance psychique, la nécessité de les accueillir et de partager avec elles. Nous pensons alors avoir besoin d'un dogme solide pour les nouvelles générations de soignants, soutenir leur combat, les doter d'une armure d'acier !

Et là, évoquer notre 'rêve' et notre 'fascisme', c'est une invitation plutôt gênante...

En fait, je vous propose à mon tour une hypothèse toute personnelle allant un tout petit peu plus loin. Elle est fort gênante pour l'époque actuelle qui a soif de certitudes. Nous

aurions aimé élaborer une idéologie flamboyante autour du travail de Tony Lainé et de sa personne. Cela n'est guère possible, me semble-t-il. Nous n'allons pas plus dresser un panégyrique de Tony. Il n'aurait pas aimé du tout. Il avait des qualités certes, mais aussi des défauts, et se voulait un homme simple. Il était facile à aborder, toujours dans la disponibilité du dialogue. Pourtant, il n'était pas ubiquitaire, mais dans un espace à la fois, un homme banal, en somme ! Parlant de lui nous aimons rappeler ses choix, il mettait en avant « l'agir », et ceci sans prosélytisme.

Ma question serait celle-ci : n'y avait-il pas là en filigranes, un message profond, celui que révélait son sourire éclatant, toujours renaissant avec chacun, et à tout moment ? Nous vivions à son contact sa capacité d'accueil, un accueil généreux de l'autre, sa présence à l'autre et son aspiration à rêver avec lui. Quel serait ce message donc ?

... Le hasard veut que je lise cette fin d'année un certain nombre d'ouvrages sur Jean Jaurès, ce géant de la politique. Le dernier d'entre eux, *Jaurès le prophète. Mystique et politique d'un combattant républicain*, Vinson, 2014, se pose la même question que nous pour Tony : Pourquoi parle-t-on de Jaurès si tard et si partiellement ? Pourquoi des aspects essentiels de sa pensée ne sont-ils pas évoqués ? Ils n'ont même pas été évoqués dans la grande exposition de juillet 2014 ! Ce livre propose une hypothèse forte, déconcertante et passionnante, qui me paraît pouvoir être rapprochée de l'énigme de Tony. Je vous la présente.

Le parallèle d'abord est étonnant. L'un et l'autre sont « Les pieds dans la glèbe, la tête dans les étoiles ».

Jaurès avait des parents terriens, modestes agriculteurs, il continuait à aller garder les vaches de sa mère lors de ses congés de Normale Sup. Il se construit de lui-même ensuite une culture fabuleuse en philosophie d'abord, en religions, puis en politique, avec une réflexion centrée sur la politique, le sens de la vie.

Tony, de famille modeste et déchirée par la guerre, a aimé, plus tard, inviter ses amis à venir dans la boue de sa petite campagne mettre en bouteille le jeune vin de sa petite vigne. Moments de grand bonheur, tout simple. Il avait tout au long de son travail l'homme en perspective, l'art, le politique, la médecine, puis une profonde connaissance de l'ensemble de la psychiatrie et les diverses souffrances psychiques et sociales des patients, et la nécessité d'un engagement politique, base de la vie.

Le premier socialiste, l'autre communiste. Et toujours, l'un comme l'autre, pour haranguer leurs auditeurs si souvent rassemblés, prenaient le ciel à témoin et le regardait. L'un et l'autre ont disparu en plein élan, trop jeunes, l'un comme l'autre assassinés. L'un et l'autre avaient cette volonté de réunir ces deux extrêmes, les faire vivre ensemble, terre et ciel, pauvreté et richesse, silence et parole, rêve et utopie, dans un amour profond de l'homme dont je fais l'hypothèse, reconnue dans les écrits de Jaurès, sentie chez Tony, que *Dieu n'était pas absent*. Ce fut en effet le propos exprimé par Jean Jaurès dans ses thèses de 1890-91 (dont la seconde n'a été publiée qu'en 2011), à 30 ans, en pleine maturité, ayant déjà été élu. Il a voulu construire sa démarche politique sur une base philosophique et une spiritualité, l'amenant à souhaiter non pas la guerre, ni le combat, mais l'unité, l'harmonie au travers d'un immense travail avec les hommes.

Jaurès, créateur du socialisme, fondateur de *L'Humanité* (le journal), élaborant la séparation de l'Église et de l'État, était animé, en témoignant précisément ces écrits, d'une foi en l'homme et d'un spiritualisme profond dans une perspective non-dualiste, avec au contraire le souci d'une continuité de la nature, l'homme et l'existence de Dieu. Certes, je n'ai pas lu d'écrits de Tony sur un même parcours de pensée. Mais je ne peux m'empêcher d'évoquer là son message d'amour, de foi en l'homme. Et je me demande si ne se manifeste pas là une dimension spirituelle transcendant la psychanalyse comme la politique, sans les nier, les dépassant. Je sais que beaucoup vont dire que mon propos est d'une audace non justifiée.

Dans le même temps, cette réflexion éclaire pour moi la personnalité d'une autre grande personnalité de la psychiatrie, contemporaine de Tony, catholique elle, qu'a bien connue Dimitri Karvokyros ami des deux, qui aurait aimé être ici (il nous écoute depuis ses Hautes-Alpes et Laragne), Hélène Chaigneau. Elle était d'une grande modestie, elle aussi, mais elle dans la réflexion profonde, non dans l'agir, dans l'attention vigilante à 'être là'. Très pudique sur sa propre pensée, croyante, mais totalement discrète sur sa foi en Dieu, jamais exprimée en public. De cette foi témoignait sa qualité de « présence à l'autre ». Qualité rare. Cette même « présence », nous le savons, est fondamentalement le but de tout bouddhiste.

C'est bien cette qualité de présence de Tony qui était si claire et forte. Qualité qui contenait cette foi en l'homme, un amour discret et patent qui ne saurait être qu'un lien continu avec l'autre, et ... manifestant Dieu.

En témoigne ce que nous avons vécu comme plaisir au cours de ces deux journées ici autour de lui. Plusieurs se sont dits « nourris » par sa présence et par tout ce qui a été apporté de façon diverse sur lui, et au lieu de repartir déprimés devant le chaos de la psychiatrie actuelle, ils ont dit se sentir renouvelés, autres, enrichis ... Fait assez rare aujourd'hui pour le souligner. Ce même mouvement de reconnaissance de l'autre et d'enrichissement de soi, et l'inverse, ne se révèle-t-il pas au sein de tout acte créateur, avec la plus grande simplicité, dans le souci d'être ensemble, comme dans la mort ?

L'expérience de la mort de l'autre, de l'être aimé, est violente et profonde pour chacun de ceux qui sont amenés à s'y confronter. Les proches de Tony l'ont traversée. Certains d'entre nous à notre tour avec l'un des nôtres, l'ont partagée plus ou moins récemment, les autres feront cette expérience plus tard. L'amour accompagne celui ou celle qui part, l'amour ne s'arrête pas là. L'amour est très présent ensuite entre les mains de ceux qui restent, et les fait vivre, parce qu'ils ont l'amour à déployer à nouveau. Le défi pour ceux qui restent n'est-il pas de refuser de mourir par procuration, de chercher à en rester là, mais de pouvoir vivre l'amour encore ? Le chemin n'est pas simple. Les religions, hors de leurs lourds habits hiérarchiques, "l'évangile mais pas l'Église" disait Jaurès, s'inspirant clairement de Luther, comme le bouddhisme qu'il a travaillé aussi, invitent à penser à une continuité entre la nature, l'homme et l'amour ...

Nous sommes bien loin de Tony ici disent certains, je n'en suis pas si sûr, et c'est bien ce qui rend gênant le message que laisse au moins en partie Tony, et qui serait simplement sa 'marque'. Nous n'avons pas là un dogme, un étendard

pour nous guider fièrement aux yeux de tous ! Non, nous avons simplement une façon d'être au monde, de penser, « un fil rouge ». Cela rejoint pour moi ce qui a certainement existé à l'aube de tout communiste enraciné dans la terre, une même foi en l'homme, en sa transcendance. Ils l'avaient tous.

Pour Tony cela se traduisait par l'amour dans sa façon d'écouter, dans sa qualité de présence. Est-il possible de comprendre Tony autrement ? Est-ce possible sans cette transcendance ? Elle n'éloigne pas pour autant du politique, elle l'anime au contraire. Dans la créativité des liens entre les hommes, n'est-ce pas ici la définition de la politique, vers une harmonie toujours rêvée, comme Tony aimait nous le montrer, en souriant ?

IV Post-scriptum - « Faut pas rêver ! » lui a-t-il été dit alors qu'il présentait son travail à un administratif.

Pouvons-nous en effet laisser passer cette phrase, mise en exergue dans l'argument du colloque, sans la reprendre à notre compte et en tirer des forces pour l'avenir ? Dans ces journées nous avons tous été émerveillés, et pas seulement émus de ces souvenirs avec Tony, par tous les apports qui se sont exprimés, mais aussi par la scansion réalisée tout au long de ces deux jours par 8 lectures de ses textes et 4 films qui le montraient en pleine vie. Nous avons été impressionnés par la force, la beauté des textes, leur actualité, moments d'élaboration précis, concis donc percutants, ils nous réveillent alors que nous vivons un contexte très difficile en psychiatrie aujourd'hui, nous avons envie de tout connaître de lui.

Au cours des deux jours, j'ai été frappé de remarquer la sérénité de ceux qui présentaient le travail actuel des équipes continuant le travail de Tony 22 ans plus tard ! Elle tranchait avec les propos des autres acteurs et intervenants exprimant surtout leur malaise actuel si profond. Manifestement, chez les premiers, la transmission a été réussie : ils se sentent 'bien' dans leur travail aujourd'hui contre vents et marées ! Mystères de la transmission.

Un autre détail, je pense, ne vous a pas échappé, lors de la projection des films montrant le visage de Tony travaillant ou répondant à des interlocuteurs des médias : nous avons vu à chaque fois dans les dialogues Tony d'abord écouter attentivement son interlocuteur en le regardant, puis au moment où il se met à lui répondre, nous voyons ses yeux à chaque fois se lever, se porter vers le ciel ! Cela se renouvelait à différents moments de ses propos, tout au long de l'entretien...

Je crois à la suite de tout cela avoir mieux compris cette phrase citée par Tony : « Faut pas rêver ». Je pense que ce serait commettre une erreur que de ne pas nous arrêter un moment, sereinement, sur cette phrase et d'en comprendre la complémentarité avec l'autre phrase mise en exergue, celle-ci de Tony : « Luttons contre notre propre fascisme ». Chacun d'entre vous les travaillera à sa façon.

Pour moi, l'ensemble illustre une autre raison pour expliquer que cet hommage qui lui est rendu soit si tardif, prolongeant le sentiment que ce qu'il nous laisse, en définitif, est bien 'gênant' pour nous tous. Comme cela s'est produit aussi pour Jaurès. L'un est l'autre, au lieu de nous léguer un dogme solide comme le métal, à défendre avec force, nous invitent à un partage « spirituel » ! Pour faire sortir la psychiatrie de son

chaos nous voulions une pensée fortement armée, associée à une pratique et une théorie solides, enfin une idéologie indestructible.

Et ici, en plus Tony nous laisse discrètement entendre que notre meilleure arme serait « de chercher à rêver avec notre patient » !

Nous ne pouvons être que déconcertés ! Reprenons ici cette phrase que j'ai lue la première fois en 1988, au cours de l'échange passionné autour de nos différents 'Manifestes pour la psychiatrie' de ces années-là. Il l'a publié sous le titre de « Éloge de la démocratie ». C'était en fait le préambule du « Manifeste de l'équipe du 19^e secteur est de l'Essonne » de février 1988. Ce texte si fort a été aussi lu au début de ce colloque, toujours actuel 26 ans plus tard, préambule de leur remarquable 'projet de secteur'. Cette phrase serait le propos d'un interlocuteur administratif l'interrogeant sur son projet. En nous transmettant cette phrase, Tony ne se satisfait pas de montrer que son interlocuteur le croit distrait, il nous précise que celui-ci ne croit pas que Tony travaille et qu'il pense que son outil préféré est « le rêve », témoin de sa fuite de la réalité.

Dans ce texte ici ce n'est plus à l'administratif qu'il parle, c'est bien à nous qu'il s'adresse. C'est à nous qu'il affirme avec discrétion son propos, et par ce détour négatif, il nous laisse entendre que son outil essentiel est bien le rêve, et en plus dans son texte il l'associe à « l'utopie ». Nous allons voir que cette association n'est pas un bégaiement de sa pensée, il les utilise ensemble parce qu'ils se complètent. Il nous fait comprendre ainsi qu'il n'y a dans son propos ni obligation, ni interdit, cet outil qu'est le rêve, est un espace pour chacun de nous trop intime pour être ainsi montré du doigt clairement. Le travail psychique peut-il se dérouler ailleurs que dans ce qu'il y a de plus intime ? Le rêve est bien cet espace de notre plus intime. Tony n'impose rien, il nous montre seulement comment il travaille. Il laisse entendre que pour lui le rêve serait la clé de son propre fonctionnement d'acteur psychique.

Ensuite nous comprenons que le rêve est un véritable « travail ». Il nous décrit le moment précis où se déroule une véritable élaboration, à partager. (Freud a centré son travail sur l'interprétation du rêve, nocturne). Avec Tony nous prenons le relais, mais en plein jour, et à l'articulation du conscient et de l'inconscient, qui se croisent sur ce qui se passe là avec ce patient présent devant lui : il aborde la question qui lui est posée à l'instant même par « la situation qu'il vit avec la personne qui lui parle et qu'il écoute attentivement ».

Immédiatement nous comprenons la force de ce travail : par cette 'mise en scène' Tony s'extrait de la pression environnante, pour s'installer dans son espace le plus intime, au fond de lui-même, et y évoluer ainsi « en toute liberté », pour se mettre à penser l'ensemble de la situation exprimée par les paroles et l'attitude de l'autre présent devant lui. Et c'est cet exercice de liberté qui se montre d'une force considérable.

Nous-mêmes aujourd'hui, sur ce travail de rêve diurne, nous devons nous permettre de nous arrêter (nous le différencions du rêve éveillé comme méthode thérapeutique inventée à une autre époque). Nous pouvons aussi nous attendre aux commentaires subjectifs et objectifs qui vont venir là, comme cela a été dit dans le colloque pour toute avancée de la

psychiatrie : certes ce moment est un temps vécu par un sujet soignant en toute subjectivité, et l'on pourra aussi visualiser son objectivation dans la mobilisation de certaines circonvolutions cérébrales ! Ces deux regards subjectifs et objectifs ne me gênent pas, ils sont complémentaires, descriptifs, sans rien expliquer pour autant (contrairement à ce qui se dit parfois).

Tout cela ne nous empêche pas de continuer à penser. Au contraire. Ainsi me revient à l'esprit la proposition remarquable de Bion, ce psychanalyste anglais décrivant le travail que fait la mère avec son bébé pour lui permettre de s'extraire de son vécu initial de 'chaos' présent dès sa naissance (permettez-moi avec mes mots personnels d'en rappeler quelques éléments). Tous nos amis savants et attentifs à ce début de la vie, Delion, Golse, et tous ceux qui les ont précédés, ont admirablement décrit à quel point le petit homme était d'abord un bébé « non terminé », gravement incomplet sur le plan de ses neurones et de son cerveau. Les fibres et les terminaisons synaptiques de ses neurones n'irriguent le cerveau que de façon partielle, voire totalement incomplète, en transmettant de façon totalement désordonnée toutes les perceptions permettant de construire le toucher, la vue, l'ouïe, les odeurs, les saveurs... Le cerveau au début est sans guide de lecture du monde, sans cohérence interne. Heureusement, tous ces neurones vont se compléter après la naissance, en quelques mois à la fois grâce aux apports nutritifs, mais aussi avec la présence et l'action maternelle, le toucher, les bercements, la voix, l'odeur, la saveur de sa mère, ce qu'elle dit et ce qu'elle ne dit pas. Ainsi la mère va participer à ce travail de « finition » de son bébé avec en plus une donnée fondamentale qui va laisser les marques les plus profondes de sa présence : « son amour ». Sans cet amour organique et psychique intimement associé ce bébé ne vivrait pas ou ne serait qu'un robot.

Bion ajoute à cette description une remarque qui fait comprendre le phénomène de la construction psychique, il la commente en parlant de ce qu'il appelle la fonction 'alpha' de la mère : il dit que la mère reçoit par les mouvements, le contact, les sons du bébé, des morceaux du chaos qu'il vit à ce moment. La mère, qui sans le savoir est préparée à cet accueil, ne se sent pas persécutée par ce chaos, en effet ce qu'elle reçoit est une partie de ce bébé qu'elle a conçu et auquel elle a déjà longuement pensé, pendant des mois, voire des années. Elle reçoit et aussitôt elle va se « mettre à rêver ce qu'elle reçoit ». Elle va « élaborer ce qu'elle a reçu », c'est à dire qu'elle va le « transformer » en en faisant une partie d'elle-même, en l'assimilant. Puis sans s'en rendre compte, elle va dans ses gestes, ses paroles, son ton, « restituer » au bébé ce qu'elle a reçu et qui est maintenant transformé. Le bébé qui vit intensément tout cela va le recevoir et va à son tour procéder au même travail lui-même tout en continuant à faire évoluer ses neurones qui en sont ainsi nourris. Il va ensuite vivre de façon un peu différente le moment suivant transmis aussitôt à sa mère qui à nouveau va assimiler, s'approprier, restituer... tout ceci se produit dans le rêve de l'un, puis de l'autre, puis lui est transmis, « à l'écart du monde extérieur et en pleine conscience en même temps ».

À chacun des moments qui se succèdent, le bébé, la mère, ne sont plus la personne qu'ils étaient l'instant d'avant, ils

sont changés, ils ont assimilé une part de l'autre, ils sont différents de ce qu'ils étaient avant cette séquence. Ils ont une 'nouvelle identité'. Fantastique et si léger travail du rêve ! Alors des commentaires : les gênes, oui, à tout propos sont bien là. Le transfert, oui, non ? (là, permettez-moi de m'arrêter un moment pour dire que je comprends que les analystes entre eux parlent ainsi de 'transfert'. Mais quand nous sommes en public avec des non professionnels nous divisons par ce terme l'audience entre psychanalystes qui 'savent' et 'autres' qui ne savent pas, installant une barrière d'incompréhension au milieu. Est-ce nécessaire ? C'est outrageant tout simplement, et c'est insuffisant, car de quoi parlons-nous ? Si ce n'est de la chose la plus partagée qui soit : « l'amour » (bien plus partagé que le bon-sens !) Il est exact que sans amour il n'y a ni rêve, ni... vie. À quoi avons-nous assisté avec Bion ? À une « co-auto-création » initiale, un processus créatif partagé entre mère et bébé, et le bébé y a évidemment une part aussi active, voire plus, puisque c'est lui qui apporte du nouveau, son chaos, et c'est clairement l'amour qui est là au travail avec les données psychiques et organiques intimement mêlées de l'un et de l'autre.

Tony, comme la mère d'un bébé, devant chacun de ses interlocuteurs, que ce soit un enfant, un ado, un parent, mais aussi un soignant, un administrateur, un citoyen, un politique, ouvre largement les yeux, regarde son interlocuteur, l'écoute, puis regarde discrètement le ciel pour se mettre à rêver sur ce que celui-ci lui apporte, il « rêve », il élabore ainsi, puis restitue une partie de cette élaboration. Tony ne donne ni un conseil, ni une leçon, il montre qu'il n'a pas d'a priori, ni de préalable, il écoute, puis restitue en ayant entretemps travaillé, et toujours « sans jugement » (c'est tellement difficile !). Il écoute, élabore en rêvant, puis restitue ce qu'il a compris, assimilé, modifié par son rêve en y impliquant une partie de lui, et son amour.

Après cela, tout va dépendre de la présence de l'autre, de sa potentialité actuelle d'écoute, mais aussi de son amour devant l'amour exprimé discrètement par Tony dans cette attitude. Tony se montre libre dans l'élaboration de son rêve. Il laisse l'autre libre aussi, il ne lui donne à nouveau aucun conseil, aucune orientation. Cette double liberté est féconde. Car l'autre a toute liberté pour se construire. De ce fait, certes, et cela fait peur à plus d'un, Tony prend un double risque, car le contexte n'est pas celui de la mère et de son bébé. Il prend le risque de s'appuyer sur les potentialités de l'autre, et sur son désir. Dans le cas de l'administratif évoqué, nous pouvons noter que celui-ci n'a pu saisir l'opportunité que lui proposait Tony de participer à cette création rêvée.

Mais il y a une autre étape : cette étape suivante se déroule en s'appuyant alors sur « nos capacités d'utopie », à des degrés divers selon l'interlocuteur. C'est-à-dire que Tony quitte le singulier de la personne, pour aller vers le 'collectif autour de la personne', ses groupes, sa famille, voire sa Cité, sa société. La construction singulière de la personne se prolonge par l'attention portée à la qualité des liens dans le groupe, autour de la personne et avec elle, elle crée des liens entre les acteurs. Nous passons du travail du rêve au travail de l'utopie, avec la même qualité de présence et d'amour. Ces deux étapes sont clairement complémentaires. L'une ne saurait être crédible sans l'autre.

Nous avons vu que le rêve n'est pas absence dans la distraction, la fuite, voire la dépression, mais au contraire,

paradoxalement une « capacité de présence accrue », et très fortement quelque chose, comme avec Jaurès, une 'foi en l'autre'. De même l'utopie associe à l'amour l'intelligence. Amour et intelligence sont également convoqués et se guident mutuellement dans le travail de l'utopie. Nous voyons qu'à cette étape l'autre phrase, citée dans l'argument du colloque prend toute sa force « Luttons contre notre propre fascisme », qui veut dire en clair « ne substituons pas notre utopie construite tout seul, au travail collectif nécessaire à l'élaboration de l'avenir ». Notre fascisme est là aussitôt au travail à nos côtés, sans prévenir personne ! et risque fort de prendre toute la place. ... si nous n'y prenons garde selon la demande insistante de Tony. En effet, le terme de chaos que nous employons si facilement pour décrire notre monde actuel n'est-il pas à 'mettre en examen' comme nous venons de le faire pour le chaos du bébé ?

Ce que Tony souhaitait, ce que nous souhaitons tous, c'est faire preuve d'imagination créatrice et d'intelligence pour créer de nouveaux outils, de nouvelles pratiques, de nouvelles théories pour concrétiser nos réponses à la folie et aux souffrances psychiques : la psychiatrie. C'est ce qui s'est déployé avec nous-mêmes et autour de nous ces 50 dernières années. Simplement le nombre et la diversité de ces créations se sont déployés sans ordre. Le défi qui est le nôtre aujourd'hui, c'est de ne pas nous sentir persécutés, mais au contraire comblés par cette richesse de créativité, et de dépasser l'ensemble des différences, des contradictions, pour trouver des lignes de force et des expressions, comme le souhaitait Jaurès encore, qui puissent créer une « harmonie ». C'est cette recherche d'une harmonie, et non l'affinement des oppositions entre les diverses créations, qui doit nous guider aujourd'hui. Défi peut-être colossal, mais concret.

Le risque est de considérer ce chaos comme hostile. Car dans ces moments-là, nous aimons revêtir nos armures les plus fortes, c'est-à-dire nos idéologies, certes construites sur nos expériences et nos combats pour aller courageusement nous battre. Mais comme chaque idéologie a le penchant redoutable de prétendre à la globalité des réponses, nous voguons allègrement sur les ailes de la toute puissance, l'emprise totale...qui devient de plus en plus 'totalitaire' sans que nous l'ayons voulu... 'pensons-nous' ? Tony redoutait les totalitarismes et s'est concrètement battu contre eux comme au Parti Communiste où il a tenu à se battre longtemps, avec patience et fougue, avant de rompre. En politique, le combat est rude, mais il ne l'effrayait pas, celui-là non plus.

Cependant, revenant plus modestement au chaos de la psychiatrie, si nous observons et réfléchissons, aucun d'entre nous n'a la capacité de tout connaître, ni celle d'avoir une réponse à tout. Même s'il nous paraît essentiel d'institutionnaliser, de structurer, de coordonner le monde où nous vivons, nous devons savoir que chaque effort pour contenir, classer, risque de réduire à notre tour notre capacité d'accueil, d'écoute et donc d'élaboration, pour revenir à notre tendance à... exclure. Soyons prudents là. Comme Tony nous ne pouvons être qu'émerveillés de la capacité créatrice des acteurs soignants et sociaux devant la folie et n'avons pas à nous sentir blessés par ce foisonnement. Hélas nous pensons en plus que ce chaos est relayé par les politiques et les gestionnaires, sans percevoir que eux n'ont pas été « transformés au plus profond d'eux-mêmes par le contact

quotidien de la folie », et que de ce fait ils ont tout à comprendre de cette expérience, ils ne sauraient en anticiper seuls la connaissance, nous ne pouvons leur en vouloir avant cela.

Sur le plan du chaos d'abord, sur celui de la société ensuite, beaucoup reste donc à faire en associant notre recherche d'harmonie entre nous à ce travail d'explication incessante à la société et aux politiques de ce que nous comprenons de la folie et ce que nous tentons de faire pour y répondre. Cet effort d'explication, Tony lui a consacré un temps et une énergie considérables, j'ose dire surhumain, sans être attentif aux violences qui se sont accumulées sur lui et qui l'ont tué (ce n'est pas ce travail qui l'a achevé mais le piège financier dans lequel l'a jeté l'administration au décours du projet remarquable du Littoral, ce restaurant où des autistes trouvaient leur capacités à vivre). Cet effort d'explication incessante, et nécessaire, venait en complément de son activité fondamentale de soignant, tout au long d'une vie trop courte. Nous ne pouvons qu'en prendre le relais, partager sa foi et son enthousiasme. En sachant que sera certainement à renouveler constamment cet effort envers la société puisque

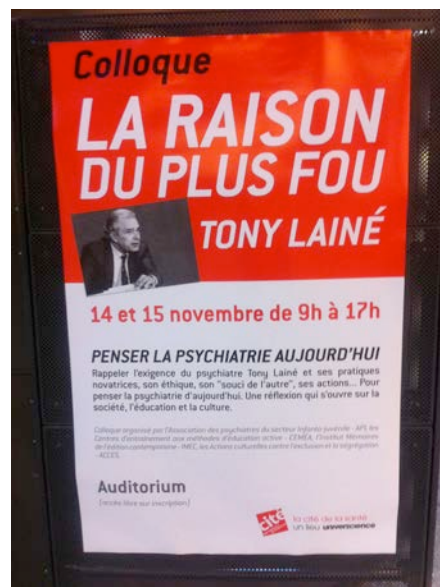
le monde change de lui-même. Tony était toujours émerveillé du travail des autres, il adorait tout autant pouvoir parler du sien et de celui de son équipe en précisant toujours qu'il ne pensait pas que c'était le meilleur, mais qu'il se devait d'en témoigner. La modestie toujours, et l'accueil de l'autre plus encore, dans le témoignage, ceci passant le plus possible aussi dans l'art et la poésie, autre activité essentielle de l'homme pour lui.

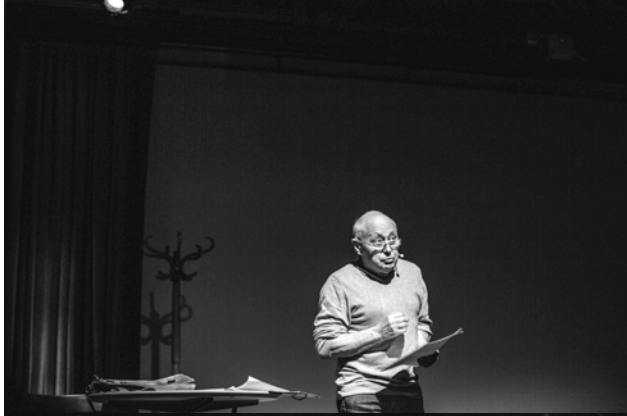
Mais, à côté de tout cela, au départ, l'outil essentiel reste notre « travail de rêve » auprès de chaque patient, qui, lui, sera toujours actuel, c'est sur lui d'abord que se fonde le travail de l'utopie qui lui est nécessairement lié. C'est d'abord le travail du rêve que met en scène Tony et qu'il nous a si discrètement transmis.

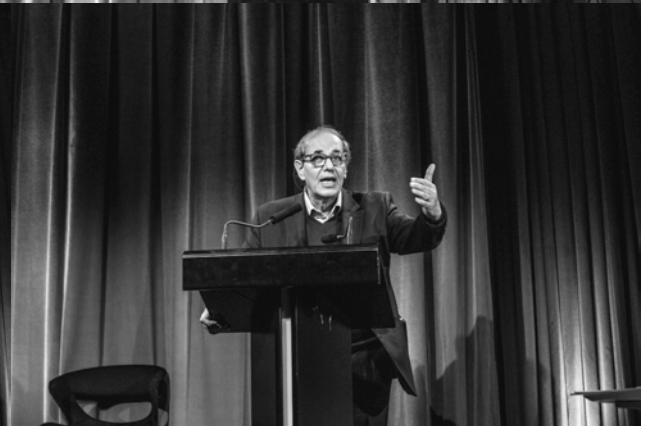
Accueillir, regarder, écouter l'autre, et discrètement nous recueillir au plus profond de nous-mêmes dans 'le rêve avec lui' sur ce qu'il nous apporte, l'assimiler et le faire nôtre avant de lui restituer transformé ce qu'il nous a apporté, libre à lui d'en faire ce qu'il veut à son tour, mouvement qui ne peut cesser...

Une vraie présence à l'autre, en toute liberté.

Il nous faut noter que plusieurs aspects de cette pensée autour du rêve rejoignent en fait de nombreux courants de pensée philosophiques, religieux actuels, notamment le propos du bouddhisme.







INTERVENANTS

Catherine ATTALE – Pédopsychiatre, PH, Centre Hospitalier Saint Cyr au Mont d'Or.

Guy BAILLON – Psychiatre (1969-2002, EPS Ville-Evrard) ; *Co-fondateur de l'association « Accueils ».*

Dominique BESNARD – Psychologue clinicien ; *ancien membre de la direction nationale des Ceméa (politiques sociales et de la psychiatrie) ; Membre du collectif des 39.*

Alain BIRON – Pédopsychiatre ; *Médecin-chef de Secteur 91-I-02, Chef de Pôle de pédopsychiatrie de l'EPS Etampes.*

Marie BONNAFE – Psychiatre psychanalyste ; *Présidente d'ACCES.*

Franck CHAUMON – Pédopsychiatre.

Simone COURAUD – Psychologue.

Jean-Christophe COFFIN – Historien.

Pierre DARDOT – Philosophe ; *Chercheur associé au laboratoire Sophiapol de l'Université de Paris-Ouest.*

Pierre DELION – Professeur de Pédopsychiatrie, CHU Lille ; *Co-Président de la WAIMH-France.*

Albert DICHY – Institut Mémoires des Ecrits Contemporains.

Luce DUPRAZ – Historienne ; *Chargée de mission petite enfance au Fonds d'action sociale (1984-1993) ; Présidente de l'agence nationale « Quand les livres relient » (2004-2010).*

Franck FABIEN – Infirmier psychiatrique, Cadre supérieur de santé à la FSEF à Sceaux (1994-1999).

Roger FERRERI – Chef de service de pédopsychiatrie 91-I-03 au CHSF Evry-Corbeil ; *Membre du Collectif 39.*

Jacques FROT – Comédien, Membre actif des Ceméa ; *Directeur artistique de la Compagnie des Omérans.*

Laetitia GIBERT – Pédopsychiatre, EPS Etampes.

Bernard GOLSE – Professeur de Pédopsychiatrie, CHU Necker ; *Président de Pikler-Lóczy France.*

Patrice HUERRE – Psychiatre des hôpitaux, psychanalyste ; *coordinateur national de la pédopsychiatrie du groupe CLINEA ; Président de l'Institut du virtuel.*

Isam IDRIS – Psychoanthropologue ; *cothérapeute à la consultation du Pr. Moro CHU Avicenne et chargé de cours à l'université de Paris XIII.*

Dina ISMAEL-JOUBREL – Psychiatre.

Vassilis KAPSAMBELIS – Psychiatre, psychanalyste. *Directeur du Centre de Psychanalyse Évelyne et Jean Kestemberg de l'ASM 13^{ème} arr. de Paris, et ancien directeur général de cette association.*

Kathleen KELLEY-LAINE – Psychanalyste ; *membre de la Société Psychanalytique de Paris.*

Nahima LAIEB – Formateur-chercheur ENPJJ ; *Responsable du secteur Travail social et Santé mentale aux Ceméa.*

Victor ROYER – Doctorant en anthropologie (IRIS-EHESS).

Catherine SALADIN – Psychologue, Psychanalyste.

André SIROTA – Président des Ceméa.

Roger TEOUL – Pédopsychiatre, EPS Ville-Evrard, Responsable de l'Unité Ado 93 ; *Président de l'API.*

Violaine VIGNAL – Pédopsychiatre, Chef de Service de pédopsychiatrie 91-I-05, de l'EPS Etampes de 1992-2002.

Mariette VINUREL – Interne en Psychiatrie, EPS Etampes.

Jean-Jacques YVOREL – Chercheur à l'ENPJJ, Chercheur associé au CESDIP et au CRHXIX ; *Co-redacteur en chef de la Revue d'histoire de l'enfance.*

Georges ZIMRA – Psychiatre, Psychanalyste.



Archive Tony Lainé : <http://www.imec-archives.com/fonds/laine-tony/>