

Handicap psychique : de l'enfermement à l'autonomie

Pour comprendre la notion de handicap psychique, il nous faut reprendre des éléments de psychopathologie intriqués avec des notions d'histoire sociale et médicale et ainsi nous interroger sur les divers aspects de l'enfermement, qui se révèle peu à peu multiple.

Jean-Noël LAEMMER,
médecin psychiatre

Le handicap psychique doit être ici entendu dans le sens le plus fort. Si tout un chacun peut traverser une période difficile qui lui donne l'impression d'être handicapé, il faut cependant reconnaître qu'il ne s'agit pas alors d'un état pathologique mais d'une épreuve de vie qu'il peut aisément partager avec autrui. Notre sujet se rapporte à la pathologie mentale lourde, source du handicap psychique – le handicap mental en a été distingué dans les textes, par sa nature plus organique, malformative ou congénitale. Cependant les mots mêmes du langage médical peuvent encore prêter à confusion, puisqu'ils gagnent peu à peu le langage courant : écoutons tels jeunes gens qui disent s'être mis à « psychoter », tels autres qui se décrivent comme « bipolaires ». Autant dire une nouvelle source de banalisation, loin du problème posé qui relève de la folie.

L'aliénation : un premier enfermement

Dans sa maladie, le patient qui se retire peu à peu intrigue par son comportement bizarre, avec ou sans violences, par son langage devenu incompréhensible ou organisé par une logique étrange. L'expression d'une activité hallucinatoire, de désordres moteurs envahissants viennent alors convaincre l'entourage d'un trouble psychique nécessitant un avis médical.

Lors de ce premier temps de l'évolution du trouble, observons la réaction de l'environnement social : il faut « chercher à soigner ». Mais ce qui, aujourd'hui, nous paraît normal, est le fruit d'une évolution qui passe par le rejet et l'exclusion. On se souvient de la *Nef des fous* de Sébastien Brant. Cet ouvrage n'est pas un traité de psychiatrie, mais son titre nous rappelle une modalité de prise en charge de la folie à la Renaissance : lorsqu'une communauté urbaine ne supportait plus les désordres occasionnés par un aliéné, et dès lors qu'il n'était justiciable, on le confiait moyennant quelques pièces au batelier qui trouverait bien où le faire accoster en toute discrétion...

Une prison à ciel ouvert ?

Le deuxième visage de l'enfermement concerne toutes les formes de marginalité marquée par la misère : ainsi, pour le pouvoir, il faut maintenir l'ordre, en même temps que l'on porte assistance après les guerres de religion : Louis XIII, timide mais fin politique, choisit remarquablement ses conseillers (Richelieu, Saint-Vincent-de-Paul), et, dans la dynamique de la Contre-réforme, du Parti dévot et des conférences du Bureau d'adresse (émanation de *La Gazette* de Théophraste Renaudot), on imagina la possibilité d'éradiquer la pauvreté, la mendicité, le vagabondage... Vaste projet qui aboutit, en 1656,

pendant la régence d'Anne d'Autriche, à la promulgation de l'Edit d'enferment.

Ainsi le pouvoir assignait à domicile tous les sujets du royaume, transformé en prison à ciel ouvert, à la faveur de l'absolutisme royal naissant. Apparus une administration à la fois charitable et répressive, l'Hôpital général, destinée à offrir des lieux d'accueil pour tous les marginaux du royaume, à la condition expresse qu'ils n'en repartent jamais... De nouveaux impôts furent créés, pour l'édification de bâtiments et le financement d'une administration laïque proche du Parti janséniste. Cependant, la corruption aidant, les fonds réunis suffirent à peine à nourrir les pensionnaires. Ce lieu d'hébergement offrant le lit, le couvert et le travail (les premiers médecins à y consulter furent des chirurgiens) a dégénéré en prison, le point culminant de cette dérive étant « L'affaire de l'Hôpital général », qui ébranla le pouvoir autour de 1750.

Parmi tous ces malheureux évidemment, bon nombre de fous démunis vont être confinés dans des espaces aux noms parfois inquiétants (« La Force »).

L'emprise du discours médical

Le troisième aspect de l'enfermement est plus abstrait : il est lié au développement de la médecine à partir de la Révolution. La haute figure de P. Pinel délivrant les aliéné(e)s de leurs chaînes ne doit pas faire illusion. Si cette représentation demeure respectable comme élément de notre hagiographie républicaine, en ce qu'elle restaure l'aliéné dans sa dignité de citoyen, il n'en demeure que le sort de ces « malades » (car Pinel désormais parle de maladie mentale) ne se trouvera amélioré qu'avec la création d'établissements spécialement destinés à les accueillir : les Asiles départementaux, à partir de la loi de 1838. La pathologie mentale relève désormais



La haute figure de P. Pinel délivrant les aliéné(e)s de leurs chaînes ne doit pas faire illusion. Le sort de ces « malades » ne se trouvera amélioré qu'avec la création d'établissements spécialement destinés à les accueillir.

d'une nouvelle hiérarchie, celle des médecins aliénistes détenteurs d'un savoir lié au pouvoir (toutes les hospitalisations sont alors sous l'autorité du préfet et sans consentement du patient), savoir qui se constitue tout au long du XIX^e siècle, pour devenir la psychiatrie classique. Liée à ces développements, l'apparition des premiers médicaments efficaces en psychiatrie à partir de 1952 est à souligner, comme pouvant illustrer – mais à tort – la mainmise d'un prétendu pouvoir médical : en bons cliniciens, ces praticiens, formés à la neurologie autant qu'à la psychiatrie, observent alors que ces nouveaux produits peuvent avoir des effets indésirables sévères sur la motricité élémentaire d'un patient, effets qu'ils décrivent eux-mêmes comme comparables à... une « camisole chimique ». Tel un slogan, la formule fut reprise dans un esprit polémique par nombre de tenants de l'antipsychiatrie de l'après-68 !

Toujours est-il qu'à partir des années 1950 s'amorcent les bouleversements de la pratique psychiatrique, lesquels ne seront pas liés qu'aux seuls progrès des thérapeutiques médicamenteuses. Au cours de la guerre, et dans l'en-

Il faut « chercher à soigner ».
Ce qui, aujourd'hui, nous paraît normal est le fruit d'une évolution qui passe par le rejet et l'exclusion.
On se souvient de la Nef des fous de Sébastien Brant...

thousiasme de la Libération, des psychiatres mus par des idéaux politiques, conscients d'une mission sociale de la psychiatrie, passionnés par les rapports de celle-ci avec la psychanalyse, sont à l'origine de transformations connues sous le nom de « psychothérapie institutionnelle ». L'asile doit être soignant par lui-même, et non plus être un lieu de gardiennage.

Un nouveau mot d'ordre : hors les murs !

Des équipes soignantes mieux formées, un travail collégial et des réunions fréquentes permettent à tous les intervenants d'apporter une expérience, partagée avec les patients, et de constituer une véritable histoire de leur hospitalisation, dans le but de lui trouver un sens. Dans le cadre de l'hospitalisation sont organisés des clubs d'activités, et certains hôpitaux vont proposer des ateliers qui auront des contrats. Pourquoi alors n'irait-on pas travailler ailleurs... comme tout le monde ? De plus, la politique de secteur psychiatrique va mettre les soins à la portée des citoyens de n'importe quelle commune, par l'ouverture de lieux de consultation ambula-

toire : l'hospitalisation n'est plus indispensable.

Enfin, une première loi en 1975 définit un statut du travailleur handicapé, y compris celui atteint d'une maladie mentale grave.

De l'enfermement à l'autonomie : est-on arrivé au terme du processus ? La réalité durable du délire ne permet pas de l'affirmer, puisqu'il faut recourir en permanence à la prise de médicaments afin d'en limiter la résurgence. La tolérance accrue des traitements récents et leur maniabilité ont aussi permis de raccourcir notablement les hospitalisations ; tout psychiatre peut évoquer un patient authentiquement délirant et qui n'a jamais eu besoin d'une hospitalisation, et qui ne connaît pas le statut de travailleur handicapé. L'approche de la maladie mentale se veut plus scientifique, car objet d'explorations nouvelles à base de tests standardisés et même d'imagerie numérique. L'angoisse du malade y gagnera-t-elle, le patient y trouvera-t-il plus de sens ? Et la restriction des moyens de la psychiatrie publique, dans le contexte économique actuel, permettra-t-il de poursuivre les recherches dans la réinsertion des personnes handicapées ? ●