

vous avez dit ...

pédagogie

Tutelle et folie

Sylvine Vuilleumier

n° 59
novembre 2001

Vous avez dit...

pédagogie?

Tutelle et folie

Sylvine Vuilleumier

n° 59

novembre 2001

**UNIVERSITÉ DE NEUCHÂTEL
SCIENCES DE L'ÉDUCATION
Espace Louis-Agassiz 2000 Neuchâtel
Tél. (032) 718 18 41 & 718 17 91 Fax (032) 718 17 01
E-mail : pierre.marc@unine.ch
Internet <http://www.unine.ch/sed/>**

Table des matières

Introduction	3
<i>La tutelle, comme révélateur de la folie, une maladie « sociale »</i>	3
<i>La tutelle, comme révélateur de la souffrance psychique, une histoire «privée»</i>	4
<i>La tutelle, un poids trop lourd pour un citoyen poids léger</i>	4
Histoire et histoire d'un lien social	5
<i>Le Moyen Age :</i>	
<i>Le primat du collectif - toi c'est toi et moi c'est moi</i>	6
<i>De la Renaissance aux temps modernes :</i>	
<i>Le lent avènement de l'individualité - l'autre c'est moi</i>	8
<i>Toile de fond de la modernité</i>	8
<i>L'asile, ou comment l'enfer est pavé de bonnes intentions</i>	9
<i>De l'asile aux temps contemporains</i>	11
<i>Quelques considérations en guise de synthèse et perspectives</i>	15
Quelques éclairages théoriques	16
<i>La population sous tutelle atteinte de troubles psychiques</i>	17
<i>Le cadre tutélaire</i>	19
<i>Le cadre tutélaire neuchâtelois</i>	22
<i>Quelques éléments de l'étude Pauvretés sous tutelle</i>	24
<i>Le statut du tuteur :</i>	
<i>le travailleur social et l'idéal d'une profession bien trop idéale</i>	25
<i>Un autre cercle d'exclusion de la folie</i>	28
<i>La place de la folie en psychiatrie</i>	29
L'enquête et ses résultats	31
<i>L'enquête</i>	32
<i>Plaidoyer pour une privation d'assistance à des fins de liberté</i>	33
Dénouement	34
<i>L'intervention psychosociale : une poêle à débrouiller les œufs brouillés</i>	36
<i>Un éclairage psychanalytique du lien social</i>	37
<i>Le lien social selon Serge Tisseron</i>	37
Annexe : Quelques résultats de l'enquête	40
Bibliographie	43
<i>Vous avez dit... pédagogie</i>	45

Introduction

La tutelle, comme révélateur de la folie, une maladie « sociale »¹

A l'idée de la démocratie est corollaire celle que tout homme est sujet de droits. Il a une personnalité juridique qui implique une capacité de jouir et d'exercer des droits et des obligations.

A l'idée de la psychiatrie sociale est corollaire celle que le patient est aussi une personne et un citoyen. Le fou n'est plus l'objet d'une marque d'exclusion durable et définitive à l'intérieur des murs des hôpitaux, mais il est soigné dans la cité dans un but d'insertion.

Ces deux affirmations, généreuses, sont immédiatement tempérées par des mesures restrictives. Ainsi la législation prévoit des mesures pour restreindre la capacité des personnes atteintes dans leur discernement, auxquelles la psychiatrie recourt plus ou moins largement. Mais serait-il raisonnable de soutenir que le fou, l'insensé, le dément, est libre d'agir selon son gré et qu'il peut exercer les mêmes droits que tous les citoyens ?

Le droit et la psychiatrie sont perméables aux mouvements sociaux, comme ils en sont aussi le reflet. La tutelle, face à l'évolution du projet démocratique vers son but d'égalité, de liberté, de solidarité, pose la question éthique des limites. La façon dont elle est appliquée renseigne sur le degré de tolérance sociale et sur les normes du moment. Il y a hésitation quant aux droits à reconnaître, qui se concrétise par la définition même de la tutelle dans le paradoxe suivant : protéger le malade mental, qui reste sujet de droits, vouloir son bien *et* le contraindre pour ce faire, discréditer sa parole en la représentant par un tiers, le tuteur. Ce paradoxe se retrouve dans le champ de la psychiatrie, qui, pour intégrer, fait interdire. En poursuivant un idéal d'égalité, la société démocratique se veut une communauté unifiée. Mais, d'une certaine façon, elle gomme la différence. A l'extrême, être égaux c'est être tous des mêmes. C'est cette notion de la « mêmeté » qui rend la différence pathologique, parce qu'elle échappe à la nature intrinsèque de l'idée de citoyenneté. Au temps des Grecs, l'ostracisme n'était pas tant un châtement qu'une mise à l'écart d'éléments jugés subversifs ou inquiétants ; réduire certains au silence pour préserver la liberté de tous. L'ouvrage de Swain et Gauchet² démontre que toute société démocratique secrète un danger de dérive vers le totalitarisme.

La société souhaite maintenir sous bonne garde le fou, un être qu'il est convenu de considérer comme dissemblable parce qu'il fait peur. L'homme sain, bon citoyen, veut préserver l'illusion de cette différence ; il en tire réassurance. Stigmatiser le fou en le mettant sous tutelle correspond à la tentative de maintenir la projection d'obscurs désirs qui sont en chacun de nous ; oser être radicalement différent, sortir du cocon communautaire. Le tuteur devient ainsi le gardien d'une projection. Il ferait, dans cette perspective, œuvre de salubrité publique. C'est ainsi que prend sens la mise à l'écart des malades psychiques.

La folie, telle que perçue dans le droit tutélaire, n'est pas le trouble psychiatrique, mais « les troubles psychiques caractérisés qui ont sur le comportement extérieur de la personne atteinte des conséquences évidentes, profondément déconcertantes pour un profane averti »³. Les troubles psychiques ainsi entendus doivent avoir un effet social qui appelle la protection de la personne. On met sous tutelle des

¹ Il convient de préciser que nous utilisons le terme de folie ou de fou pour rendre compte de la perception de la société face à la souffrance psychique, sous toutes ses formes, et le terme de maladie psychique pour les affections soignées en psychiatrie. Le terme de tutelle sert globalement pour toutes les formes de mandats tutélaire.

² M. Gauchet et G. Swain, *La pratique de l'esprit humain*, Gallimard, Paris, 1980.

³ H. Deschenaux et P.-H. Steinauer, *Personnes physiques et tutelles*, Staempfli, Berne, 1995, p. 39.

symptômes, ce qui se laisse voir, ce qui apparaît socialement inadapté. Il y a des folies plus discrètes, où les symptômes sont le repli sur soi, l'incapacité de dire, l'inhibition, qui ne font pas l'objet de mesures tutélaires parce qu'elles ne sont pas socialement visibles.

La tutelle, comme révélateur de la souffrance psychique, une histoire « privée »

La tutelle prive la personne de son autonomie. Mais sa liberté est déjà aliénée, soumise aux impératifs de sa folie : angoisses, distorsions de la pensée, perception faussée de sa réalité environnante. La personne aux prises à ce chaos interne va l'extérioriser, le matérialiser par des comportements pathologiques ou une production délirante. Une part de ses conduites, de son discours, sont la mise en scène, la représentation, de son désordre intérieur. Malhabiles à tisser des liens utiles pour eux, les patients sous tutelle appellent la dépendance autant qu'ils la rejettent. La mise sous tutelle peut être vécue comme un contenant de débordements excessifs et se révéler thérapeutique. Elle peut également être ressentie comme une prescription impossible à observer - parce que se heurtant aux scénarios de ces conduites qui doivent impérativement se dérouler - et devenir source d'une souffrance supplémentaire.

Sous un angle restreint, on peut avancer que le tuteur est chargé d'une mission qui fait état des limites de la psychiatrie. Les connaissances de cette discipline sur la maladie psychique (essentiellement en ce qui concerne la psychose) restent malheureusement encore partielles. L'impossibilité des mesures thérapeutiques à endiguer complètement les excès de la folie, à guérir, sont mises en évidence par le recours à la mesure tutélaire. D'une part, l'approche conjuguant de la psychodynamique, du biologique et du social n'apporte pas encore (ou pas toujours) une réponse suffisante à la souffrance psychique. D'autre part, lorsque cette approche serait suffisante, elle ne peut pas toujours être appliquée par manque de moyens - en personnel, en qualification (formation continue), en structure.

Par sa mise sous tutelle, la personne est désormais contrainte de porter une étiquette peu flatteuse de plus. Etre fou et sous tutelle n'est pas un statut enviable, on en convient aisément. La tutelle est un fait social, elle est connue, publiée même dans la « Feuille officielle ». Cette disqualification est très lourde à porter. C'est une nouvelle donne dans la vie de la personne, qui requiert un aménagement tant au plan de son fonctionnement interne - dont l'équilibre est déjà précaire - que de son image sociale. L'estime de soi est amoindrie par ce jugement discréditeur. Dès lors la honte, la révolte, la passivité, sont possibles.

La famille est également concernée par la tutelle, lorsque des liens sont conservés entre elle et le patient. Elle peut être à l'origine de la demande, dépassée par des situations qu'elle ne peut maîtriser, ou s'associer aux sentiments - honte, révolte, passivité - de son proche.

La tutelle, un poids trop lourd pour un citoyen poids léger

Ces observations nous amènent à penser qu'en raison du poids du mandat la mesure tutélaire devrait être très exceptionnelle. Quand elle est indispensable, elle serait à envisager comme un lieu possible de progrès et de changements.

La tutelle est-elle une part d'héritage, d'une forme d'exclusion de la folie ? Reflète-t-elle le jeu complexe des rapports entre chacun des groupes sociaux, qui n'ont, pour construire leur différenciation indispensable au maintien de leur identité, d'autres mouvements possibles que le rejet ? Ou la tutelle est-elle l'empêchement raisonnable d'exercer des droits auxquels certains de nos concitoyens n'entendent pas le sens ? Au plan individuel, est-elle la réponse à des souffrances psychiques comprises comme une inaptitude à l'indépendance ?

Qu'en est-il de la relation entre le pupille et son tuteur ? Le cadre tutélaire est-il une opportunité de resocialisation - et de quel type ? Combien le citoyen doit-il peser en kilogrammes de normalisation et en kilogrammes d'affirmation de ses propres aspirations pour être compté comme membre à part entière de la société ?

Ce sont toutes ces interrogations qui guident notre travail. Elles en constituent le fil conducteur. Bien sûr ce ne sont pas tant leurs réponses que l'approfondissement de leurs tenants que nous livrons. La question du lien social, de la socialisation, celle du type de relation que produit le travail social, préoccupe le travailleur social que nous sommes. Notre pratique se déroule dans le cadre d'une consultation ambulatoire de psychiatrie d'adultes du canton de Neuchâtel. Cette recherche représente une opportunité d'interroger notre travail quotidien à distance. Si nous n'exerçons pas de mandat, nous ne pensons pas pour autant que les clients nous consultent de leur plein gré. Le plus souvent, c'est la nécessité qui fait force de loi. Pour nos clients, il est blessant de constater que leurs propres ressources sont insuffisantes et qu'ils doivent se résoudre à demander de l'aide. Le mandat tutélaire est une réponse plus contraignante à cette nécessité. La psychiatrie et la tutelle représentent un type de lien social ; la façon dont notre société répond à des formes de souffrances. En d'autres temps, ce sont des aspects différents de la folie qui ont été retenus.

Nous nous sommes laissée porter par notre curiosité en présentant un historique qui constitue la première partie. Cet intérêt nous a permis de situer plus sûrement le jeu des relations sociales qui guide l'éviction constante de la folie à travers l'histoire et jusqu'à nos jours. La deuxième partie apporte certains éclairages théoriques, alors que la troisième est consacrée à l'enquête que nous avons menée auprès de personnes sous tutelle et présentant des difficultés psychiques, des tuteurs et d'une équipe psychiatrique. L'inévitable conclusion ne saurait véritablement mettre un terme à d'aussi vastes questions. Nous nous sommes toutefois efforcée de reconsidérer nos interrogations en fonction de l'apport de la présente étude, et d'apporter des éléments de réponses à l'aide d'un éclairage psychanalytique.

Histoire et histoire d'un lien social

En réalité, nos concitoyens du monde ne sont pas tombés aussi bas que nous l'avions cru, pour la simple raison qu'ils n'étaient pas à un niveau aussi élevé que nous nous l'étions imaginé.

Freud, « Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort »,
Essais de psychanalyse, Payot, Paris, 1977.

La première introduction que nous avons rédigée pour ce mémoire traitait de la problématique en général ; une version critique de la situation actuelle et un apport d'idées, de concepts, sur ce qu'il conviendrait de faire. Il nous valut - entre autres - la réflexion suivante de la part de notre directeur de mémoire : « Parfois le ton est prescriptif et un peu moralisateur (s'en défait-on jamais... !) ». Ceci est à mettre en relief avec une pensée de Foucault, dans ses considérations sur « un certain rapport, historiquement situé, de l'homme à l'homme fou et à l'homme vrai. (...) La grande confrontation de la raison et de la déraison a cessé de se faire dans la dimension de la liberté, et où la raison a cessé d'être pour l'homme une éthique pour devenir une nature »⁴. Cet avatar de la pensée, Foucault le situe au XVIIème siècle, concrétisé par le décret du 22 avril 1656 du roi Louis XIV, point de départ de ce que l'on nomme le « Grand Renfermement ». Il s'agissait de créer des lieux - Hôpital général - pour y accueillir ou y enfermer, selon le sens que l'on veut y voir, les personnes errantes, qu'elles soient infirmes, pauvres, voleuses ou folles.

⁴ *Encyclopaedia Universalis*, 1990, article « Foucault ».

La question est posée - quel rapport entretenir avec un insensé ? Comment la communication peut-elle être libre plutôt que prescriptive, alors que le fou est enfermé dans son propre discours ?

Nous avons choisi, face à l'immensité des possibles que représentent les siècles d'histoire, de nous arrêter sur deux grands traits. Un premier arrêt à l'époque médiévale ; même si les fous ont bien sûr été l'objet d'attention dans les civilisations antérieures, le propos ici sera de comprendre comment une culture spécifique s'accommode de la folie. Or le Moyen Age peut être considéré comme un lieu où vont se nouer des modes de vie proprement occidentaux. Ceci dans la mesure où l'Europe dessine ses contours géographiques : rupture avec l'Orient (chute de l'empire romain et plus tard coupure d'avec la Byzance chrétienne), agrandissement vers le Nord dans un premier temps et conquête vers l'Occident plus lointain, les Amériques - ultime temps moyenâgeux. A la fin du Monde médiéval, le concept de nation se précise et de cette façon l'Europe commence aussi à se délimiter de l'intérieur. Un cadre est posé pour l'Occident. Un deuxième arrêt embrasse d'un trait la Renaissance jusqu'à nos temps contemporains, en distinguant les temps modernes à partir des bouleversements révolutionnaires de la fin du XVIIIème siècle. Cette division en deux arrêts propose une distinction importante pour la question qui nous occupe : la perception de la folie dans une société d'essence collective dans un premier temps, et dans une société à forte connotation individuelle dans un deuxième temps. Bien sûr, tout découpage présente ses limites ; on relève à grands traits grossiers ce qui paraît significatif d'une époque, alors que la réalité est souple et multiple, contradictoire aussi à notre esprit lorsque des systèmes différents se chevauchent. Nous brosserons pour chaque période une rapide toile de fond générale, tentant de situer les enjeux entre groupes sociaux à la lumière des modes de pensée et de la politique, comprise dans son sens large, et nous situerons le sort échu aux fous.

Le Moyen Age

Le primat du collectif - toi c'est toi et moi c'est moi

*Heureux les pauvres en esprit, car le royaume des cieux est à eux.
La Bible*

Le Moyen Age est une société à forte cohésion sociale. Le groupe, plus que l'individu, est la base de la société. La parentèle, plus que la famille, la structure. Le Moyen Age invente les corporations de métiers, les écoles, les universités, les ordres religieux - tout regroupement d'individus qui connote un « savoir-être ensemble ». C'est aussi une société fortement hiérarchisée, chaque groupement d'hommes occupant une place nettement déterminée ; il n'y a pas de perméabilité entre les couches sociales. La vie quotidienne est scandée par les pratiques chrétiennes. De matines à none, les activités s'enchaînent ; entre le temps du labeur et celui du repas, la prière. L'enseignement est aux mains des religieux : les Anciens sont lus et la raison sert à prouver l'existence de Dieu (la scolastique).

Écrasés par les impôts, affamés par la dévastation de leurs champs due aux guerres, disséminés par les épidémies, les vilains et les serfs vivent dans une misère oppressante. Lorsque ces communautés ne peuvent plus nourrir tous les leurs, certains s'en vont quêter l'aumône. Des groupes, plus ou moins importants selon les époques, de pauvres, d'infirmes, vont hanter les chemins, puis les villes. Jusqu'au XIIème siècle, approximativement, ils sont accueillis dans les monastères qui distribuent non pas le gîte, mais la nourriture et les vêtements. L'idéal de la vie monacale est de retrouver le geste des apôtres qui se sont dépouillés de leurs biens pour vivre le dénuement, dans la communauté avec le Christ. La porte des couvents est donc ouverte aux nécessiteux. La charité est le devoir chrétien des riches. C'est une des principales vertus théologiques, avec la foi et l'espérance. Elle permet d'obtenir le Salut. Ceci n'est pas indifférent, car on meurt beaucoup dans la société médiévale ; de maladie - la lèpre, la peste -, de la guerre, de la faim. La mort pèse dans la vie quotidienne. Pour s'assurer de leur place au Paradis, les nantis distribuent des aumônes, créent des lieux d'accueil, font des legs aux œuvres de charité. Du moine au pauvre, du riche au pauvre, la charité est privée, elle est signée, se donne de la main à la main. Elle

est aussi arbitraire, chacun jugeant qui est digne d'être secouru. Ainsi se côtoient une forme de violence faite aux pauvres par le pouvoir démesuré des seigneurs et une forme d'aide à travers la pitié.

Le bas Moyen Age offre une image bien plus répressive pour la population. C'est une époque très déchirée, du fait d'une longue liste de déboires. Par les guerres (Cent Ans), les champs sont saccagés et la famine se répand. La peste noire tue abondamment. Les conditions sociales se durcissent. Les groupes de miséreux deviennent des bandes. Avec l'urbanisation naissante, les campagnards ont entamé leur exode vers les villes, espérant y trouver un sort meilleur. Ils offrent leurs bras pour la journée, mais ne trouvent pas souvent à être employés. On les laisse s'installer dans des quartiers - la célèbre rue de la Truanderie à Paris. Le manque de travail renforce encore leurs rangs ; les pauvres deviennent objets de peurs. Les routes des campagnes et les rues des villes ne sont plus sûres. Les aumôneries sont dépassées. Au XIIIème siècle, on estime le nombre des indigents entre 30 et 40 % de la population. Les communes réagissent en organisant des hôpitaux, à l'écart, en bordure des villes. Ces bandes d'affamés font peur, non seulement à cause de leur pathétique figure, mais aussi parce qu'elles peuvent offrir un support non négligeable à certains démagogues. Une sorte de police des pauvres se met en place. On contrôle le déplacement des mendiants. On chasse les étrangers (ceux qui n'appartiennent pas à la commune), on engage des « chasse-coquins », on établit des listes de pauvres - les matricules. Et surtout on commence à trier les pauvres dignes d'être secourus des autres. Une pratique nouvelle est née, celle de l'assistance. Elle inaugure à la fois un *droit* des pauvres à être secourus et une pratique administrative communale, impersonnelle, anonyme. La charité est toujours une vertu et se pratique de façon prépondérante. Dans ce premier temps, l'assistance y est un complément. Ceci, bien qu'éloigné de la folie, est l'amorce de pratiques qui vont se répéter très souvent dans l'histoire, y englobant plus tard, de façon plus nette, la population des fous. Elles préfigurent l'état social, qui assure à la fois ordre et aide, dans une double dynamique contradictoire mais néanmoins entièrement interdépendante, et qui reste le problème majeur du travail social.

Dans cette société où le groupe prend le pas sur l'individu, ce dernier n'est toutefois pas écrasé. On lui reconnaît un droit de se déterminer, dans la mesure où il reste dans le groupe, qui le « destine ». Serf, tu resteras serf, mais avec une parole reconnue de serf. Chaque groupe est distinct ; un seigneur ne se compare pas à un vilain. L'altérité est plus clairement autre que de nos jours. En ce sens le fou est un *alter*, quelqu'un que l'on tolère ou que l'on chasse, comme un autre tout à fait différent. Il vit son destin de fou à côté des autres, parce qu'il est inenvisageable de se mettre à sa place, et encore parce que chaque groupe vit à côté des autres. Ceci est un des aspects du mode de vie médiéval qui, avec une religion qui domine les arts, la pensée et les sciences, lui donne une cohésion si forte.

Le fou est un saint ou un démon - il est lu sous l'angle de la pensée dominante qui est religieuse. Il est saint parce que, ce qu'on ne comprend pas, il peut être éventuellement raison aux yeux de Dieu. Ou alors brûlé, lorsqu'il est désigné comme démon - essentiellement au bas Moyen Age, temps de grandes famines, des guerres de Cent Ans, de la peste noire et de l'Inquisition. Sous la garde de sa famille, il est soigné par des saints guérisseurs - la foi guérit, ainsi que les prières et les plantes médicinales. Mais il arrive aussi que, privé de ces soutiens, il erre et alors son sort est souvent confondu avec celui des pauvres. Il peut être banni ou jeté en prison.

Une autre forme de folie reconnue est celle de la folie qui fait rire : le fou des cours. Sa parole est entendue, mais ridicule et distincte. Au-delà de la dérision, on prête à la folie un statut de contestation, et qui fait date. C'est le sens que donnera Erasme à son « Eloge de la folie ».

Par le sort public réservé à la folie (bannissement, soins au travers de rituels magico-religieux, contestation), la société médiévale renégocie ses valeurs et ses normes.

De la Renaissance aux temps modernes ***Le lent avènement de l'individualité - l'autre c'est moi***

Le bon sens est la chose du monde la mieux partagée : car chacun pense en être si bien pourvu que ceux même qui sont les plus difficiles à contenter en toute autre chose n'ont point coutume d'en désirer plus qu'ils en ont.
Descartes, *Discours de la méthode*

L'essor des sciences, qui émerge lentement dès la Renaissance, explicite quelque chose de l'ordre du monde et en cela implique le recul du religieux. Lorsque la science décode le monde et ses origines, Dieu est lu autrement. L'intelligence est une intuition divine, elle permet d'inventer et de faire des découvertes, la science est donc juste. Pour Descartes, celui qui pense ne peut être fou. Mais ce faisant l'homme crée - il devient un homme à l'image de Dieu bien plus qu'un pénitent soumis. L'homme se distingue, s'individualise par cette nouvelle forme d'élaboration de sa pensée.

Dans la constitution d'un monde qui se définit par la raison, tout ce qui y échappe est déviance. C'est dans cette forme d'altérité que sont enfermés au XVIIIème siècle « pour le dérangement de leur mœurs et de leur esprit » tout ceux qui gênent.

A cette époque, une grave crise économique européenne fait des pauvres non plus des bandes mais une masse qui effraie. On voit poindre des risques de révolte. Deux attitudes prédominent face à ce problème. Il faut trouver une solution politique pour s'en débarrasser, dit la raison d'état. Il faut éduquer le pauvre à une vie morale par le travail et la prière, disent les humanistes. L'Etat intervient et enferme les pauvres tout en les assignant au travail. Il réussit là à réunir en une seule solution un problème à deux facettes. Dès ce temps l'aide ressortit plus à l'Etat qu'à l'Eglise. Elle signe une forme d'assistance, mais aussi de contrainte - enfermer pour éduquer - et annonce les contradictions inhérentes au travail social.

Le « Grand Renferment » dont parle Foucault⁵ symbolise bien cette nouvelle pratique. Par un décret du 22 avril 1656, Louis XIV ordonne d'enfermer pêle-mêle tout ce qui fait honte à la raison : prostituées, pauvres, vieux, fous, délinquants. La folie est ainsi rendue indistincte parmi les autres « vices ». Si le Moyen Age prenait en compte la parole du fou pour s'en occuper publiquement, là elle est réduite au silence des cachots, elle figure le vide, le néant - rien.

Toile de fond de la modernité

Nous étions plusieurs, mais je conservais la majorité absolue. Nous avons cessé d'être plusieurs, et je sens ma majorité qui s'effrite.
Boris Vian, *Boris Vian en verve*, Ed. Pierre Horay, Paris, 1970.

Les idées de la Révolution française et ses répercussions dans toute l'Europe ouvrent résolument la porte à la modernité. A travers elle, l'homme se constitue un formidable projet. Il veut vivre en démocratie, et il invente les Droits de l'homme et du citoyen. La liberté, l'égalité et la fraternité sont les trois concepts d'une utopie, véhiculée par l'idée de progrès. Mais en s'affranchissant de Dieu et du Roi, les hommes, égaux, deviennent aussi rivaux. Le concept d'individualité se déploie dans l'idée de l'homme libre, autonome : le citoyen. Le concept d'état s'épanouit dans l'idée de la République qui fonde une société d'hommes libres, assignés à vivre ensemble. Le peuple doit être éduqué (élevé au-dessus de sa condition d'ignorant) à vivre dans la nouvelle société. La socialisation devient un concept fort, et la pédagogie une science importante. La figure du bourgeois représente la norme. En devenant laïque, la société ne trouve

⁵ M. Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard, Paris, 1972.

plus sa destinée au paradis, elle doit s'inventer un avenir : l'homme lui-même, heureux et libre parmi les siens, ses égaux, dans la démocratie. Il devient ainsi terre à comprendre, objet de science, et débutent les sciences humaines. Mais tous les penseurs du XVIIIème siècle n'ont pas été des humanistes favorables à la libération de l'homme. Les lois de la nature peuvent être comprises autrement. Ainsi Malthus voit-il comme une loi naturelle la propension des êtres à croître plus vite que leur possibilité de se procurer de la nourriture. Il préconise la suppression de l'assistance aux pauvres, qui doivent se sentir responsables de leur misère, faire preuve de prévoyance. Sa malheureuse phrase reste célèbre : « Au grand banquet de la nature, il n'y a pas de couvert vacant pour le pauvre ». Il reflète ainsi une certaine éthique protestante.

Le capitalisme est la forme idéologique qui donne une direction à la révolution industrielle. Le problème majeur des ouvriers du XIXème siècle est que le salaire ne suffit pas pour vivre. Les révoltes ouvrières et le marxisme s'opposent à la bourgeoisie que la Révolution a mise au pouvoir. Ces deux idéologies se chargent de démontrer, s'il en était besoin, que l'égalité, la liberté et la fraternité sont toutes relatives. A la fin de ce siècle-là, la plupart des états européens votent des lois sociales (fondement de l'état social) chargées de garantir des droits et non plus l'assistance de la classe ouvrière. Un compromis politique pour combler le « déficit de l'égalité ». Mais l'idéal démocratique subsiste en tant que projet ; l'homme laïque se projette et se dessine un destin meilleur dans une société future. Ses enfants ne sont plus chargés de pérenniser une tradition ancestrale, mais de réaliser son idéal dans un avenir qui ne peut être que meilleur ; aujourd'hui est mieux qu'hier et moins bien que demain.

Les sciences s'intéressent aux origines de l'homme et tendent à la laïcité : par ce mouvement, Dieu recule inexorablement. Le monde se lit linéairement et la raison n'entend pas que puissent coexister des niveaux différents tels la spiritualité et la matérialité. L'explication des origines se trouve dans la Nature, qui est perçue unilatéralement comme bonne. L'homme est un animal social - il est naturel et bon. C'est la société qui le corrompt. Les toutes nouvelles sciences, les sciences humaines, permettent de le changer. Elles vont corriger les travers que la société fait naître en lui. Il doit devenir un citoyen - concept fort qui définit désormais la norme. Les déviants deviennent zone à éduquer. La psychiatrie trouve ici son acte d'origine. Le fou s'appelle aliéné. On le retire de la société pour le retenir dans l'asile, dans une conception rousseauiste - il en ressortira conforme.

L'asile, ou comment l'enfer est pavé de bonnes intentions

Une morale personnelle ne vaut que pour autrui, car on sait trop soi-même les raisons secrètes qui vous la font présenter de façon étri, tru et tronquée.
Boris Vian, *Boris Vian en verve*, Ed. Pierre Horay, Paris, 1970.

C'est Esquirol qui eut l'idée du nom : « Il existe dans la plupart des maisons où sont reçus les aliénés des dénominations humiliantes (...) je voudrais qu'on donnât à ces établissements un nom spécifique qui n'offrirait à l'esprit aucune idée pénible, je voudrais qu'on les nommât asiles⁶ ».

Pinel et ses contemporains « découvrent » à la fin du XVIIIème siècle la misère tragique de l'enfermement. C'était une réalité vieille d'un siècle et demi, dont peu s'étaient souciés. Ils vont libérer les fous de leurs chaînes. Mais ces coutumes ont encore existé durant tout le XIXème siècle. La pratique de l'enfermement et celle de l'asile se chevauchent. De la même façon, l'internement asilaire sera plus tard encore voisin des traitements ambulatoires et de l'hôpital psychiatrique. Jusqu'à un passé trop récent des malades ont encore été attachés, ou gardés nus, isolés, pendant de longues périodes. Ils ont été soumis aux bains, soins calmants ou punitions lorsqu'ils se prolongeaient une journée, dans une baignoire fermée par une planche, ne laissant que la tête dépasser.

⁶ *Encyclopaedia Universalis*, 1990, article « Asile ».

Asile signifie lieu inviolable, refuge. Il devient l'endroit privilégié, à l'écart, où, dans une perspective rousseauiste, on va soigner par le *traitement moral* (formalisé par Pinel) les dérèglements des passions que fait naître la société.

C'est désormais le milieu qui dérègle l'homme, qu'on le considère dans une perspective morale ou biologique (le darwinisme et la dégénérescence). Foucault nous apporte cet éclairage : « Le milieu joue donc un rôle à peu près symétrique et inverse de celui que jouait autrefois l'animalité. (...) A la fin du XVIII^{ème} siècle la tranquillité animale appartient tout entière au bonheur de la nature ; et c'est en échappant à la vie immédiate de l'animal, au moment où il se forme un milieu, que l'homme s'ouvre à la possibilité de la contre-nature et s'expose de lui-même au péril de la folie. »⁷ Comme le pédagogue doit éduquer selon les principes prescrits dans « Emile », le psychiatre doit non seulement tenter de rendre sa raison au citoyen, mais s'essayer à son éducation, car l'aliéné est un mineur. Et pour ce faire, il faut le tenir à l'écart des mauvais penchants, tous pièges que tend à des esprits faibles une société offrant toute liberté. Et Foucault de dire : « La folie devient alors l'autre côté du progrès : en multipliant les médiations, la civilisation offre sans cesse à l'homme de nouvelles chances de s'aliéner »⁸.

C'est conforme à cet esprit que le premier asile s'ouvre en Suisse, en 1810, à Lausanne, dont le Professeur Müller, psychiatre, fournit un extrait du rapport présenté au Parlement vaudois⁹ : « Le projet de loi que vous avez soumis à l'examen de la Commission dont j'ai l'honneur d'être l'organe est infiniment important. Il est aussi le plus digne de fixer les regards d'une Assemblée de législateurs républicains. Recueillir des malades que leur peu de moyens prive des secours nécessaires, - loger, soigner, alimenter des personnes affligées de maux incurables, - ouvrir un asile aux infortunés qui ont perdu ce divin flambeau de la raison qui nous éclaire, et concilier à l'égard de tous ce qu'exige l'humanité et ce que commande la sûreté publique, tel est le noble but vers lequel vous tendez, Citoyens Législateurs. (...) Votre commission s'est ensuite transportée au bâtiment du Champ-de-l'Air (...) Un air pur, une situation agréable, des points de vue charmants (*sic*), un mélange de prés, de vignes, de bois au-dessous desquels s'étend une ville populeuse, tout semble dire aux âmes sensibles que voilà le lieu où la patrie doit ouvrir un asyle (*sic*) à ses infortunés enfants ». Dans le canton de Neuchâtel, la première clinique qui voit le jour au milieu du siècle, également influencée par des idées rousseauistes, est celle de Préfargier. Quand le milieu est sain, l'aliéné doit vivre proche de l'amour des siens, qui est guérisseur en soi.

L'internement ne se conçoit que pour les malades dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui, ou lorsque le milieu naturel adéquat fait défaut. C'est ainsi qu'on complète les nouvelles règles asilaires par une loi précisant les nécessités de l'hospitalisation, avec et sans le consentement du patient, mais toujours sur avis médical pour éviter les abus. Une première politique sanitaire se dessine ; l'état se charge de la santé mentale. L'asile d'état est non payant, en tous les cas pour les pauvres, et ceci n'est certainement pas négligeable pour son évolution future. Avec ce nouveau système, coexistent des lieux privés, payants, ainsi que des œuvres de charité. Dans le canton de Neuchâtel, l'hôpital public de Perreux est créé il y a un siècle. Ces deux entités de notre canton, publique et privée (Préfargier cité plus haut), ont conservé très longtemps une représentation très différenciée dans l'opinion publique. Le privé, c'est l'endroit où se rendent les riches, des étrangers même, pour recevoir des soins de qualité. Tandis qu'à Perreux on trouvait, jusqu'à la rénovation du pavillon il y a quelques années, la trace des chaînes sur la pierre. Du premier on a des chances de sortir, du second pas. La psychiatrie publique stigmatise une psychiatrie de classe.

⁷ *Op. cit.*, p. 393.

⁸ *Ibid.*, p. 394.

⁹ Chr. Müller, *De l'asile au centre psycho-social*, Payot, Lausanne, 1997, pp. 46 et 47.

Au départ les asiles étaient conçus pour un nombre limité d'aliénés ; entre 30 et 50 pour celui de Lausanne, le plus souvent entre cent et deux cents pour la France. La configuration architecturale, la conception de l'espace, offraient une possibilité de s'y mouvoir sans promiscuité. Mais en fait on assiste à une dérive des concepts de départ. Entre 1800 et 1936, en France, le nombre de personnes enfermées passe de 5'000 à 100'000. Ce formidable pouvoir concentrationnaire, Swain et Gauchet¹⁰ l'expliquent par l'idée que toute société démocratique secrète un danger de déviation vers le totalitarisme, qu'ils lisent au travers des institutions étatiques, prenant l'asile pour exemple. Ainsi un changement d'un ordre symbolique se produit : l'Etat condense un formidable pouvoir parce qu'il représente, en tant qu'émanation de la volonté populaire, ce qui est juste et vrai. Un disciple d'Esquirol s'exprime en ces termes au sujet de l'asile : « L'individualité sociale doit disparaître et se fondre dans la vie en commun »¹¹.

Mais, soulignent encore Swain et Gauchet, la faillite de cet insidieux pouvoir totalisant est contenue en lui-même, parce que l'individu ne peut être, par essence, totalisé, maîtrisé dans ses plus intimes sphères. Par contre, si l'asile n'a pas guéri les aliénés en les rendant à la cité citoyens conformes à l'idéal révolutionnaire, il est devenu une véritable « machine à socialiser ». Enfermés dans une société miniature, ils ont mangé, dormi et travaillé ensemble. Ils ont tissé des liens entre eux. Dès lors, s'ils peuvent faire tout cela, à quoi sert-il de les enfermer ? C'est une question qui s'est posée très tôt, chez les aliénistes mêmes, toujours selon Swain et Gauchet. Les auteurs rappellent « (...) la logique d'ensemble du champ social, et fort peu maîtrisable par nos praticiens, et en particulier (...) ce qu'on pourrait appeler l'état du moment de l'auto-représentation par la société de la division du travail en son sein, telle que matérialisée dans le repli sur elles-mêmes d'institutions closes - l'asile pour les fous bien sûr, mais à côté de l'école pour les enfants, de la caserne, de l'hôpital, de l'usine, chaque fonction sociale, de l'assistance à la production, ayant idéalement à se circonscrire et à se fermer dans son espace propre »¹².

Pour Foucault, dans l'asile raison et folie se côtoient dans la proximité mais, en même temps, prennent une distance efficace. Les psychiatres, les humanistes, enferment et assujettissent les aliénés dans leur savoir qui se révèle pouvoir. L'objet scientifique abstrait et éloigne la folie tout aussi sûrement que le rejet. Mais, indépendamment du projet médical et de son sens, ce qui change à l'époque des romantiques, c'est l'émergence du fou dans la littérature, rompant ainsi avec le silence de l'âge classique : « Maintenant on le regarde avec, tout à la fois, plus de neutralité et plus de passion. Plus de neutralité, puisqu'en lui on va découvrir les vérités profondes de l'homme, ces formes en sommeil en qui naît ce qu'il est. Et plus de passion aussi, puisqu'on ne pourra pas le reconnaître sans se connaître, sans entendre monter en soi les mêmes voix et les mêmes forces, les mêmes étranges lumières »¹³.

Cette reconnaissance - dans les deux acceptions, reconnaître l'autre et se reconnaître - trouvera une résonance dans les travaux scientifiques de Freud par les concepts de transfert et de contre-transfert et par le processus d'identification : l'autre c'est moi, et le côtoiement des personnes en proie à la souffrance psychique nous y réfère chaque jour.

De l'asile aux temps contemporains

La réforme de l'asile est le fait de personnes telles Paumelle, Bonnafé, Lebovici, Diatkine, Tosquelles, Daumézon, Racamier - et bien d'autres ayant œuvré dans l'ombre. Ce mouvement est général en Europe

¹⁰ *Op. cit.*

¹¹ Cité par G. Swain et M. Gauchet, *op. cit.*, p. 147.

¹² *Ibid.*, p. 233.

¹³ *Op. cit.*, p. 537.

et fait état d'une sensibilité nouvelle face aux absolutismes, qui émerge dans l'après-guerre. L'impérieuse nécessité de cette réforme est très clairement révélée lors de l'interview d'un psychiatre et d'un infirmier qui témoignent et se rappellent la situation asilaire pendant et après la dernière guerre. Rappelons des faits. En 1940, en Allemagne, Hitler ordonne la liquidation des malades mentaux : 150'000 personnes sont mises à mort. En France, entre 1940 et 1943, 40'000¹⁴ personnes sont mortes de faim dans les asiles ; la ration alimentaire n'est pas suffisante. Pourtant, souvent un domaine agricole et des champs de blés, cultivés par les malades, font partie intégrante du domaine de l'asile. Plus tard les autorités se retrancheront derrière des arguments administratifs pour se justifier : ces domaines agricoles appartiennent au Département et non à l'asile. La chaîne télévisée Planète a diffusé une série de reportages¹⁵ consacrés à la psychiatrie en France, dont nous tirons les éléments qui suivent.

Un infirmier raconte l'évasion d'un aliéné pour lequel il avait de la sympathie. Parti à sa recherche, il se souvient de son sentiment de colère lorsqu'il le retrouve. Mais c'était son métier, et il l'avait fait consciencieusement. Il dit qu'alors il a pris conscience « *d'avoir vendu son âme au système* ». Ensuite :

« A l'arrivée des malades, on leur enlevait tout pour leur donner la tenue asilaire ; alliance, lunettes, tout. Quand on faisait mettre les gens à poil, sous les douches... il y a des images comme ça qui nous restent (...) La plupart ne disaient rien, mais certains s'insurgeaient. Je me souviens d'un malade qui voulait absolument la photo de sa femme et de ses gosses. Seulement, la photo était restée dans son portefeuille. Alors il me disait : « Quand même la photo, ça me ferait énormément plaisir de l'avoir ». Il y avait une violence constante qui bloquait les gens, qui empêchait... Ce malade qui nous regardait, angoissé, qu'à mon tour j'étais angoissé. J'ai essayé de l'approcher pour lui dire quelque chose. On pouvait rien se dire. Jusqu'au moment où on s'est roulé par terre, on s'est battu, on s'est frappé. On s'est frappé parce qu'on était victime l'un et l'autre de ce système de violence ».

Plus loin le reportage mentionne les nombreux abus d'alcool par le personnel.

Un psychiatre interviewé a mené des actions de résistance populaire contre la faim pendant la guerre. Il est invité à livrer ses observations sur les camps de concentration, l'asile, l'ambiance de l'époque (nous avons pris la liberté de condenser certains propos). Il a contribué à la mise sur pied de la psychiatrie de secteur. En 1940 et 1941, il était jeune interne à Ville-Evrard.

« Nous avons témoigné à maintes reprises que la pathologie concentrationnaire, nous connaissons. Quand ils sont revenus avec leur pyjama rayé du camp de concentration... comme l'homme là dont je parlais avant, qui est mort ici (l'interview se déroule à l'intérieur de l'hôpital psychiatrique) à 38 kilos. Les patients dans l'inanition se gonflaient d'eau. On appelait ça les œdèmes de carence - ça avait un nom médical. Ensuite les œdèmes se vidaient et ils mourraient au comble de la cachexie (...) Dans le système d'oppression que représentait l'époque asilaire, il ne venait pas à l'idée de venir en aide à des sous-hommes comme les fous. Le maître à penser de cette époque, d'ailleurs fondateur et directeur de la Fondation des sciences humaines, Alexis Carrel, dans son ouvrage qui s'appelle « L'homme cet

¹⁴ Ces deux chiffres sont fournis par l'*Encyclopaedia Universalis*, article « Malades mentaux ». Le chiffre avancé dans la note ci-dessous est nettement plus élevé.

¹⁵ *Histoires autour de la folie*, film de Paule Muxel et Bertrand de Solliers, M et S Films, France 3, Skyline, 1993. Ce film retrace l'histoire des relations qui se sont tissées à Ville-Evrard, hôpital de la région parisienne, typique de l'époque asilaire occidentale. On peut lire en préambule : « Sous le gouvernement de Vichy, on évalue à 40'000 personnes en France l'excédent annuel de mortalité chez les patients psychiques internés, par carence alimentaire et manque de chauffage. A Ville-Evrard, le taux de mortalité était de 6 % en 1938, il fut de 26 % en 1941. (...) Le nombre de patients accueillis atteint 2'000 personnes dès 1966 à Ville-Evrard et autant à Maison Blanche (établissement réservé aux femmes, construit sur les terres de Ville-Evrard pour suppléer en 1900 à l'inflation asilaire). Le chiffre décroît à partir de 1972. Une nouvelle idéologie de soins est née ».

inconnu », a pour la première fois dit que pour des non-valeurs comme ça, des chambres avec des gaz appropriés permettraient de s'en débarrasser humainement. Alors bon ! que ça soit volontaire ou non... C'est pas volontaire, ça leur coule de source. Ils n'ont pas l'idée de s'intéresser aux fous, quand même quand on est comme ça !... (...) Quand je vois, à l'heure actuelle (1993), l'emprise des idéologies de chasse à l'homme, l'idéologie de mépris du sujet différent, je dis, moi je ne prédis pas l'avenir, je le travaille. Nous n'en ferons jamais assez pour empêcher que ça revienne. (...) L'autre conséquence qui est extraordinairement méconnue (se réfère aux camps de concentration), c'est le système des cabots. Nous savons tous très bien que le système concentrationnaire ne peut marcher qu'en se servant d'une partie des concentrés pour faire marcher la machine. La machine asilaire n'était montée en ne pouvant tourner qu'avec la main-d'œuvre aliénée. Des expériences très démonstratives ont été faites quand les personnels se sont enfuis à travers la France. Un certain nombre de fous sont sortis. Ils ont d'ailleurs très bien réussi à s'implanter dans la société - ce qui remet sérieusement en cause le pourquoi ils étaient hospitalisés - mais de surcroît, ils ont fait marcher la machine. Les fous ont fait marcher la buanderie, la lingerie, la cuisine et tout le bataclan. Ce qui fait que le système des cabots, on connaît ! Et de cela nous n'avons pas fini de tirer des conclusions. (...) Le mouvement le plus fécond de tout cela, c'est que nous avons vu les fous guérir pour mourir ; des gens, qui n'étaient capables que d'un discours extrêmement pathologique, se sont mis à parler comme tout le monde. Et l'histoire que raconte Follin, cette fille impossible qui faisait tourner tout le service en bourrique et qui, avant de mourir, dit : « Je vous ai bien emmerdé et je m'en excuse ». Ça a eu un retentissement très fort pour l'amélioration. La découverte que ce qu'ils appellent la folie, qu'on voit dans leurs asiles et qu'ils décrivent dans leurs livres, c'est un artefact. C'est le destin de quelqu'un qui a perdu la tête, tel que sa vie a été fabriquée par le système dans lequel on l'a placé. Il y avait là une falsification profonde. Leur destin aurait pu être extraordinairement différent de ce qu'il a été dans ce système. Le fou n'était pas si démoli qu'on voulait nous le faire croire. Dans son agonie, il retrouvait son humanité. Nous avons clamé sur tous les toits que cette affaire nous a révélé, plus que tout autre recherche, l'humanité de l'aliéné ».

Fort de ces expériences, des hommes se sont investis pour une nouvelle approche de leurs contemporains aux prises avec la douloureuse expérience de la souffrance psychique. Le principe essentiel de la réforme est de considérer qu'ils peuvent être insérés dans la cité. Dès lors, l'hospitalisation n'est utile qu'en cas de crise, elle doit être limitée en nombre et en durée. Il y a donc lieu, pour soigner le patient dans son environnement, de créer des services de consultations ambulatoires. On se préoccupe de prévention, rejoignant de la sorte le champ de la psychiatrie infanto-juvénile, née au XXème siècle. Les enfants sortent des asiles et ceux atteints de graves pathologies (autisme) sont suivis dans des foyers spécialisés, comme les adultes autistes et les débiles profonds. A l'intérieur de l'hôpital on conceptualise (Daumézon et Tosquelles notamment) la psychothérapie institutionnelle, à laquelle est liée la remise en cause du système hiérarchique. L'arrivée des neuroleptiques et des antidépresseurs contribue à réaliser ces programmes. La théorie de référence privilégiée est la psychanalyse, qui, de cette façon, fait une entrée plus marquée dans la psychiatrie. A l'idée de soigner le patient dans son environnement correspond celle d'adjoindre d'autres professionnels au classique duo médecin-infirmier. Ainsi les travailleurs sociaux, les psychologues, les ergothérapeutes deviennent leurs collaborateurs réguliers. Mais les idées s'émeussent au contact de la réalité, il persiste toujours un décalage entre « les mots pour dire et les actes pour faire »¹⁶. Aussi le cheminement des réformes ne va pas toujours de soi.

A Genève, c'est le Professeur Ajuriaguerra qui entame la réforme de l'hôpital Bel-Air. Il envoie son jeune assistant, le Docteur Cherpillod, étudier la psychiatrie de secteur dans le XIIIème arrondissement de Paris, berceau des refontes. Ce dernier viendra par la suite, en 1969, créer le Centre psycho-social neuchâtelois qu'il a dirigé jusqu'à 1995.

¹⁶ Cours de J. Coquoz, *L'intervention éducative et sociale, discours, projet et action*, Université de Neuchâtel, Diplôme de formation continue en Travail Social, juin 1995.

A la fin des années soixante, le mouvement antipsychiatrique fait rejaillir le débat : le pouvoir médical est à nouveau mis sur la sellette. Il lui est reproché de chercher à étendre son emprise plutôt que d'écouter le discours de la folie. La prévention est dénoncée comme un quadrillage de la population destiné à faire entrer dans la norme tout ce qui s'en distingue. Au plan thérapeutique, la psychose est comprise comme la descente aux enfers d'où la personne renaît. Les causes du mal ne sont pas liées au sujet directement, mais induites par le milieu familial, social et politique, alors reflet d'une société trop attachée à des normes traditionnelles oppressantes. Cette contestation aura le mérite de faire tomber des résistances face aux pratiques restées asilaires, de remettre encore sur le métier la question des normes et du statut de la folie. Mais derrière l'idée que le mal est provoqué par le milieu, nous lisons une résurgence de Rousseau, et une idéologie trop forte pour qu'elle ne soit pas suspecte de quelque intransigeance.

Des expériences se multiplient, d'autres théories s'ajoutent à la psychanalyse (dont essentiellement l'apport important de la systémique) et de nouvelles structures à l'ambulatoire et à l'hôpital. Ces structures, dites intermédiaires, offrent des possibilités de travail adapté (atelier protégé), de lieux de vie plus spécifiques aux problématiques (divers genres de foyers, d'appartements protégés). Cette forme de psychiatrie, dite sociale et issue du secteur, se veut un regard multidisciplinaire sur la maladie mentale ; elle se définit comme bio-psycho-sociale. Elle offre une variation de soins qui allèche par la multiplicité des structures et des diverses professions qui la constituent : une sorte de catalogue où chaque malade trouve ce dont il a besoin, sur fond de cohérence théorique. Mais elle inquiète aussi. N'est-ce pas encore une façon de totaliser le fou que de chercher à l'embrasser dans son entier ? Le canton de Neuchâtel est resté sous-équipé au plan des structures intermédiaires. En côtoyant nos collègues d'autres cantons, nous ne savons pas s'il faut s'en réjouir ou le déplorer. Certains patients sont amenés à un véritable parcours du combattant - consommateurs de soins aussi - parmi toutes ces institutions à traverser avant d'acquérir une fragile autonomie. D'un autre côté, sans structures, nous sommes confrontés à la rencontre de patients dans le manque : souvent seuls, isolés, sans relation amoureuse, sans emploi, sans argent. Dans les années soixante, l'introduction de l'Assurance invalidité leur a offert l'opportunité à tous de vivre à leur propre domicile, mais alors les a délimités aux marges de la pauvreté, sur le fil du minimum vital. Le doute s'insinue. « Hors les murs », est-ce vraiment vivre autre chose que la pauvreté et le rejet ? Intégrer le fou dans la cité, certes, mais l'intégrer où, à quoi ? A des groupes de patients psychiatriques ?

Quelques petites dizaines d'années d'ouverture, de contestation, d'expériences novatrices et de réelle volonté d'une écoute émancipatrice de la folie, et voilà que tout récemment le tableau s'assombrit. La crise économique redistribue les cartes et conduit ensuite à une mutation en profondeur de la société : nouvelles technologies, transformation du travail, mondialisation. Tout bouge, tout va vite. L'état social est sévèrement remis en cause par un pouvoir économique qui ne conçoit plus d'entrave à son expansion. La figure de l'homme idéal tend à prendre la forme de « celui qui s'est fait tout seul », dans un remake du mythe américain. Tout individu, par un travail acharné, combinant l'ingéniosité et la débrouillardise, ne comptant que sur lui-même, faisant preuve de l'audace de l'entrepreneur, peut devenir riche, occuper une place sociale élevée et enviée. Le miracle américain envahit l'Europe, l'occident lointain prend le pas sur le vieil occident européen. Efficience est le maître mot du postmodernisme. L'individu de la société libérale remplace le citoyen de l'état démocratique, ou du moins s'y oppose. Par rapport à cette nouvelle norme, le marginal est le sans travail, l'assisté, le dépendant ; celui qui n'a pas une individualité suffisamment accomplie pour qu'elle puisse s'exercer à tous crins. Au XIX^{ème} siècle, l'altérité s'inscrivait dans les ratés de la nature ou du milieu. En début de XXI^{ème}, elle se situe dans l'échec face à la nécessité de la réussite, qu'elle soit sociale, amoureuse ou professionnelle.

La crise économique n'épargne pas les institutions publiques et sert de prétexte à *évaluer* les pratiques, autre mot clé de l'ambiance actuelle, qui correspond aux nécessités de l'efficience. Que le qualitatif des relations humaines ne se plie pas aux exigences de l'impératif quantitatif n'est plus un argument qui peut

être entendu. Le retour aux traitements comportementalistes et à l'évaluation diagnostique au travers du DSM¹⁷ ou de la CIM 10¹⁸ conduisent à une psychiatrie très fonctionnelle. Dans ce cadre extrêmement déterminé, il est aisé d'évaluer un programme thérapeutique ou l'évolution d'une symptomatologie : « (...) cette idéologie nouvelle de l'efficacité, pour laquelle le qualitatif est inscrit dans le quantitatif : le cas individuel, avec ses facteurs environnementaux, est découpé en un nombre croissant d'items mesurables et donc comparables. Des échelles de mesure sont lancées sur le marché ; des logiciels de quantification sont construits et vendus aux décideurs et aux gestionnaires, leur permettant de définir des types de contrôle éducatif et réparateur. On en vient, par exemple, à créer ce qu'on appelle un « groupe homogène de malades », qui n'est pas le rassemblement de sujets humains individuels semblables, mais une entité abstraite et arbitraire rassemblant des items partiels identiques retrouvés chez un certain nombre d'individus en situation de souffrance. Ainsi voit-on sortir des machines à mesurer un autre sujet, qui devient objet d'une action planifiée. Les choix thérapeutiques ne procéderont plus d'une démarche contractuelle construite à partir d'une rencontre interindividuelle entre le patient et le thérapeute, reliés l'un comme l'autre au familial et au social : ils correspondront au contraire à l'application quasi obligatoire de ce qui aura été décidé comme étant le plus efficace »¹⁹. Cette façon de voir s'institue largement dans notre pays, dans notre canton aussi. Pour combien de temps pourrons-nous encore travailler dans la liberté, ce contexte nécessaire pour la rencontre avec la folie ?

Quelques considérations en guise de synthèse et perspectives

Du début du Moyen Age à nos jours, certaines constantes sont à relever. Premièrement, deux façons de faire vivre les fous ont toujours coexisté ; soit enfermés, soit plus ou moins intégrés dans la cité. Deuxièmement, l'histoire des fous se confond avec celle de la maltraitance et du rejet - de façon constante à travers tous les âges, mais non systématique, certains bénéficiant d'un traitement plus humain. Ce qui est significativement différent, c'est le regard de la société, l'intention politique, qui changent au fil des siècles. Troisièmement, ce n'est pas eux qui ont pu décider de leur façon de vivre ; ces dépossédés de la raison l'ont aussi été de leur destin. S'ils forment un groupe *en soi*, jamais ils n'ont formé un groupe *pour soi*, c'est-à-dire une classe sociale qui s'identifie comme telle et défend ses intérêts (selon le sens marxiste). C'est dire que leur parole, à part celle de la déraison, n'est pas connue, non constituée même. Ils ne sont pas consultés quant à l'équipement socio-sanitaire à prévoir, ni inclus dans son évaluation. Jusqu'à un passé tout proche, les sociologues pensaient que leur témoignage n'apportait pas un matériel fiable. Les récents regroupements d'usagers de la psychiatrie laissent poindre un espoir pour eux en ce sens.

Les enjeux sociétaux ont relégué les fous aux marges de la société. Les différentes périodes de l'histoire - et la contemporanéité aussi - leur ont offert un cadre qu'ils ont plutôt subi. Leur interaction s'y révèle en filigrane, indirectement *représentée* par ceux qui parlent pour eux - les psychiatres, les soignants en général, les travailleurs sociaux, les humanistes, même lorsqu'ils s'essayaient à promouvoir leur libération. Ceux-ci ont une *représentation* du fou, de son statut, de ses droits. Et justement parce qu'elle est *représentation* - et elle ne peut être autre, car quoiqu'on en dise, les psychiatres ne sont pas fous - elle ne traduit qu'une interprétation de leurs besoins, de leur parole. Comme le dit M.-H. Soulet, il y a représentation de la représentation : « Il y a disjonction entre le représentant et le pauvre (nous traduisons le fou), entre le mot et la chose. Il y a déficit constitutif de la représentation des pauvres (pour

¹⁷ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, conceptualisé par les américains et quasiment imposé partout. Cette nouvelle conception nosographique décrit une collection de symptômes exclusivement dans le but d'obtenir des diagnostics communs dans le monde entier. De cette façon, le profil du fou est identique à Tokyo à Washington et à Tombouctou. L'aspect culturel de la folie est écarté.

¹⁸ Classification internationale des maladies établie par l'OMS. Le chiffre 10 indique une dernière révision, entièrement inspirée par le DSM.

¹⁹ M. Audisio, « La prise en charge des troubles mentaux », *Encyclopaedia Universalis*.

nous le fou) »²⁰. Outre que ce déficit laisse une place moindre au discours du fou, il conduit aussi aux limites du processus d'identification. L'autre c'est moi, l'autre que j'interprète à travers mes projections, mes désirs. Mais il y résiste ; une imperceptible, mais néanmoins irréductible distance, fait qu'au plus intime l'autre n'est pas tout à fait moi. Et précisément, il faut être fou pour croire que *réellement* l'autre c'est moi. La psychose est caractérisée par cette difficulté identitaire qui, par le subterfuge de la fusion, confond le mot et la chose. Magritte, dans son tableau « La trahison des images » dessine une pipe, et écrit au-dessous : « ceci n'est pas une pipe ». Il veut ainsi signifier que son dessin est la représentation d'une pipe, la représentation de sa représentation de la pipe. Mais pour la pensée psychotique, *c'est* une pipe. Il n'y a pas (peu) de distanciation imaginaire parce que défaut de symbolisation.

Même au plus juste d'une déontologie parfaitement appliquée en faveur du patient, l'interprétation de ses pensées, de sa situation, conduit le thérapeute, le tuteur aussi, à un discours décalé. Cette représentation ouvre un espace, dans lequel se glisse une attente du professionnel face au patient. Dans l'intime de la rencontre, se nouent les mécanismes transférentiels et contre-transférentiels : « Ainsi l'enseignant (nous ajoutons le tuteur ou le psychiatre) est-il finalement parfois maître accueillant, parfois maître rejetant. Soit il détecte en l'Autre-enfant l'amorce de la sublimation possible, c'est-à-dire une constellation dynamique dont la résultante est un désir assimilable à celui que lui-même vécut, et alors l'attente est positive, soit il se heurte à une étrangeté jadis enfouie au prix de sacrifices plus ou moins lourds mais chez cette Autre toute-puissante, et alors l'attente est négative »²¹. Qu'en est-il des heurs et malheurs de notre cheminement vers l'indépendance, à nous travailleurs sociaux, tuteurs et psychiatres ? A quelles secrètes terreurs et à quel clandestin désir fusionnel la rencontre avec l'insensé nous éveille-t-elle ? La référence au pédagogique nous est précieuse pour le travail relationnel avec le psychotique. Les psychanalystes ont établi que son « transfert » ne soutient pas la comparaison avec celui du névrosé, souple dans les fluctuations de ses régressions et porteur d'une génitalité épanouissante. Le psychotique porte dans ses attachements si puissants la trace de la prégnante fusion qui, réalisée, conduirait à un retour au néant ou au paradis perdu, dans une complète indifférenciation. Le relais pédagogique ouvre à une « aire transitionnelle » (Winnicott). Ainsi le tuteur introduit une intermédiation en discutant de la gestion de l'argent avec son pupille, le psychiatre en lui transmettant l'art de la manipulation de sa médication, étayant de la sorte une voie vers une indépendance plus grande. Que le psychotique soit capable d'un « vrai » transfert ou non n'empêche pas le professionnel de se construire une image idéale de patient (pupille), empreinte de son vécu et de ses représentations. Selon qu'il reconnaisse chez l'Autre (même psychotique) l'histoire de ses luttes vers un détachement positif ou négatif, il conclut à une aide possible ou non. Ainsi nous poursuivons vers une postulation éthique : ne pas s'investir dans une aide ou un soin envers quelqu'un qui réveille en nous des mécanismes transférentiels négatifs. C'est dans ce cas que le discours sera à coup sûr prescriptif, alors que dans l'autre situation s'ouvre un espace de négociation possible, donc d'échanges plus libres de la parole.

Quelques éclairages théoriques

C'était une connaissance plus ou moins globale selon la qualité de chacun, une sorte de vaste «science de la vie», la vie étant ici conçue comme une unité où tout est relié, interdépendant et interagissant (...).

Amadou Hampâté Bâ, *Amkoullel l'enfant peul*, Actes Sud, 1991.

La perspective historique montre que l'homme contemporain, devenu citoyen, est l'égal de ses semblables - si ce n'est dans la lettre, du moins dans l'esprit. L'injustice se mesure désormais par rapport à cette égalité. C'est en ce sens que la justice doit être effective, inspirer confiance, pour que le citoyen y

²⁰ Selon nos notes tirées du cours de M.-H. Soulet, *Approches théoriques de la notion de problème social*, Université de Neuchâtel, Diplôme de formation continue en travail social, novembre 1994.

²¹ P. Marc, *Autour de la notion pédagogique d'attente*, Peter Lang, Berne, 1984, p. 173.

adhère plus qu'il n'y obéisse, qu'il y entende ses droits et ses obligations. La loi renvoie à la norme, et donc ses transgresseurs hors normes. Au plan du droit civil, on reconnaît à chaque citoyen une capacité civile. Celle-ci lui permet d'apposer valablement sa signature au bas d'un contrat et de s'obliger. Si la signature d'un fou est valable, n'est-ce pas ridiculiser celle du citoyen normal - et même discréditer les relations commerciales ? Ainsi le confort de tous est assuré par les mesures tutélaires. Mais alors pourquoi publier l'interdiction dans une Feuille officielle ? Est-ce que le fou n'aurait pas l'air d'en être un pour qu'il faille expressément le préciser, pourrait-il se confondre avec l'homme normal - moi ? Pour Foucault « le citoyen est raison universelle - et en un double sens : il est vérité immédiate de la nature humaine, mesure de toute législation. Mais il est également celui pour lequel la déraison se sépare de la raison ; il est, dans les formes les plus spontanées de sa conscience, dans les décisions qu'il est amené à prendre d'emblée, avant toute élaboration théorique ou juridique, à la fois le lieu, l'instrument et le juge du partage. (...) En tant que seul souverain de l'Etat bourgeois, l'homme libre est devenu juge premier de la folie. Par là l'homme concret, l'homme de tous les jours rétablit avec elle ces contacts que l'âge classique avait interrompus ; mais il les reprend, sans dialogue, ni confrontation, dans la forme déjà donnée de la souveraineté, et dans l'exercice absolu et silencieux de ses droits. Les principes fondamentaux de la société bourgeoise permettent à cette conscience à la fois privée et universelle de régner sur la folie avant toute contestation possible. Et quand elle la restitue à l'expérience judiciaire ou médicale, dans les tribunaux ou les asiles, elle l'a déjà maîtrisée secrètement »²².

Fidèle reproductrice de l'histoire, la tutelle relègue le fou aux marges de la société. Mais elle ne l'exclut pas. Elle tend le fil du lien social au maximum, garde à distance, aux confins, mais à l'intérieur ; le tuteur est chargé de le représenter. Elle est une dernière chance pour renouer un lien social plus fort, lorsque la tutelle comporte une perspective pédagogique. La sociabilité est une tension entre le sujet et la société : comment faire coexister mes besoins de réalisations propres avec les exigences sociales, de façon à ce que je reste intégré ? Tel pourrait être le projet tutélaire, comme celui de la psychiatrie d'ailleurs.

C'est dans ce contexte d'un lien social distendu que nous pouvons inscrire la suite de notre étude. Maintenant que le contexte macro-social historique dans lequel a évolué la folie est largement décrit, nous allons nous pencher sur un médian, le méso-social, cadre qui prédétermine la future rencontre du pupille et du tuteur. Nous tentons de situer le contexte tutélaire, ses problèmes et ses espoirs et celui des patients sous tutelle. Enfin nous proposons une incursion dans le domaine de la psychiatrie.

La population sous tutelle atteinte de troubles psychiques

N. Queloz a démontré dans ses études sur la tutelle que « le rôle de la protection tutélaire s'est modifié, déplaçant son centre d'intervention du pôle matériel (protection classique de la fortune et du patrimoine familial à la fin du XIXème siècle) vers le pôle social (surveillance et accompagnement social individualisé) et que, dès 1920, et de façon encore plus marquée à partir de la fin des années soixante, les décisions de mise sous tutelle ont concerné toujours plus nettement des personnes en situation de pauvreté et de précarité économique et sociale²³ ». D'autre part « les études de Fischer²⁴ ont largement illustré les phénomènes de déclassement affectant les usagers de la psychiatrie publique, et montré la mobilité descendante associée au statut de malade psychiatrique²⁵ ». L'étude de E. Hirsch Duret et B. Duvanel, consacrée aux jeunes (18 - 30 ans) patients psychiques au bénéfice d'une rente AI dans les

²² M. Foucault, *op. cit.*, pp. 465-466.

²³ N. Queloz, *Pauvretés sous tutelle*, Université de Fribourg, Chaire de travail social, octobre 1993, p. 1.

²⁴ Sociologue des Institutions universitaires psychiatriques genevoises.

²⁵ E. Hirsch Duret et B. Duvanel, *Vivre ou survivre, Jeunes malades psychiques et assurance invalidité*, Ed. IES, Genève, 1995, p. 131.

cantons de Genève, Fribourg et Neuchâtel, dénombre un tiers de tutelles pour cette population (N = 267), allant jusqu'à 46 % (N = 57) pour le canton de Neuchâtel. On trouve une proportion extrêmement élevée de rentes extraordinaires : 61 %, alors qu'elle est d'environ 20 % pour l'ensemble des rentiers AI. Ce type de rentes est versé aux personnes qui n'ont pas suffisamment cotisé à l'AVS - moins d'une année entière de cotisations - pour obtenir une rente ordinaire. Il indique une difficulté importante à s'insérer dans le monde du travail et des ressources financières réduites au minimum vital. Le nombre de célibataires est plus élevé que dans la population du même âge, le nombre d'hommes plus élevé que celui de femmes. Ces données sont en complète corrélation avec notre pratique quotidienne.

Nous avons établi une brève statistique de la population qui consulte le Centre psycho-social neuchâtelois de La Chaux-de-Fonds (dans lequel nous travaillons) et sous mandat tutélaire. Nous avons considéré les quelques données immédiatement disponibles par les dossiers administratifs. Peu de psychiatres sont installés en ville et, de façon générale, les psychiatres privés ne s'occupent guère de la population sous tutelle présentant une pathologie lourde ou des troubles du comportement nécessitant un encadrement pluridisciplinaire. Par contre les généralistes soignent une partie de cette population. Nous pouvons cependant penser que les données recueillies au Centre psycho-social neuchâtelois offrent une certaine représentativité. Nous avons dénombré, pour l'année 1995, 105 cas de personnes sous mandats tutélaire. Ils présentent le profil suivant :

- 61 % sont des hommes.
- 3 % ont moins de 18 ans,
- 24 % ont entre 18 et 30 ans,
- 22 % ont entre 30 et 40 ans,
- 28 % ont entre 40 et 50 ans,
- 14 % ont entre 50 ans et l'âge AVS,
- 9 % sont d'âge AVS.
- 73 % ont été hospitalisés en milieu psychiatrique.
- 64 % sont au bénéfice d'une rente AI.
- 45 % cumulent hospitalisation et AI.
- 57 % sont sous mandat exercé par le Service des Tutelles (ce sont ces tuteurs que nous avons interviewés lors de notre enquête). Les autres mandats sont confiés aux Services sociaux des villes, à des avocats, des parents ou autres.
- 45 % ont un diagnostic de psychose²⁶,
- 27 % ont un diagnostic relevant de troubles de la personnalité et du comportement (les autres étant répartis dans des catégories diverses : retard mental, alcoolisme, toxicomanie, etc.).

De la même façon qu'il y a concordance entre tutelle et pauvreté, il existe une correspondance entre maladie psychique, tutelle et pauvreté. Des études sur les SDF ont démontré qu'on dénombrait environ un tiers de patients psychiatriques dans cette population. C'est en ce sens que nous considérons que, si la tutelle stigmatise encore plus une personne, elle la conserve aussi à l'intérieur du cercle social ; elle lui garantit l'accès aux prestations sociales.

²⁶ Il convient de préciser qu'en psychiatrie adulte ambulatoire la plupart des diagnostics de psychose (dont une grande proportion de schizophrénie) sont le fait d'une maladie apparue à l'adolescence ou dans le jeune âge adulte. Les personnes ayant souffert d'une psychose infantile et dont le déficit s'est si gravement déployé que les acquisitions scolaires, celles du langage, etc. n'ont pu être réalisées que très imparfaitement, sont, devenues adultes, placées dans des foyers spécialisés et ne consultent que très exceptionnellement le service ambulatoire. Les personnes dont il est question ici vivent généralement toutes à leur domicile.

Le cadre tutélaire

La loi en vigueur date de 1907. Une lecture attentive de son texte invite à souscrire à l'idée de sa désuétude. Non seulement la terminologie est vieillotte, mais les personnes auxquelles cette loi est destinée ne sont visiblement plus les mêmes. Ainsi toute une partie des articles se réfèrent à la gestion de biens de toutes sortes - titres, objets de prix, immeubles, entreprises commerciales ou industrielles - alors que l'assistance personnelle est peu définie. Le fils de bonne famille, un peu dépravé, dilapidateur de ses biens, trouve de quoi réfréner tous ses excès jusqu'à son retour à la raison et à la maison paternelle pour accomplir le retour de l'enfant prodigue. Tandis que pour les marginalisés actuels, les tuteurs doivent plutôt gérer le manque que les biens. Dans les points positifs, nous avons trouvé dans ces textes, et dans les commentaires de Deschenaux et Steinauer²⁷, nombre d'indications insistant sur la participation des pupilles à l'administration et à la gestion, tant que leur capacité de discernement le leur permet. On lit une volonté de limiter autant que possible la privation de liberté.

Pro Mente Sana a organisé un congrès en 1986 sur le thème de la psychiatrie et de la justice²⁸. Les intervenants ont tous noté la gravité de la mesure tutélaire, la honte qu'elle engendre et la difficulté de sa mainlevée. Luc Pont, alors responsable de *Pro Mente Sana*, relève avec pertinence que, depuis 1907, nombre de services sociaux ont été créés pour venir en aide aux personnes démunies, et se demande alors pourquoi l'instauration de mesures tutélaires est encore requise, par ces mêmes services quelquefois : « Qui plus est, elles sont souvent demandées, ces mesures, par des services qui ont été créés précisément pour répondre aux difficultés sur lesquelles la demande est fondée. Par exemple lorsqu'un hôpital psychiatrique disposant d'un service social demande des mesures tutélaires, volontaires ou non, pour cause de maladie mentale, ou lorsque ces mesures sont demandées par un service social communal qui, de toute manière, gère le budget de la personne en cause. Où est l'utilité de la tutelle dans ce genre de situation ? Nous avons constaté que, dans une même localité, avec les mêmes infrastructures sociales à disposition, le nombre de demandes de mesures tutélaires varie très considérablement selon les pratiques professionnelles des intervenants, selon l'idée qu'ils se font de leur travail et de leur fonction, selon la manière dont ils assument leurs responsabilités »²⁹. Il en conclut que dans ces cas on attend de la tutelle soit un miracle pour faire progresser une situation difficile, soit une punition face à un comportement récalcitrant.

H. Braunschweig, tuteur, relève quelques problèmes de sa pratique. Il cite l'avocat H. Brönnimann, tuteur officiel de la Ville de Thoune : « Dans la plupart des cas, les autorités exercent une certaine pression sur la personne dénoncée, en présentant comme alternative à la tutelle volontaire, la tutelle forcée. Cette pratique a été considérée comme admissible par le Tribunal fédéral ». Et Braunschweig de dire que, même s'il est honorable de tout faire pour ne pas imposer la mesure la plus restrictive, le tuteur et le pupille se trouvent ensuite dans une position fort complexe : le pupille a été contraint d'accepter une mesure volontaire. Il souligne, par quelques exemples très intéressants, les différences d'appréciation de la notion de liberté individuelle. Lors de l'instauration du mandat, il rappelle le concept de la gradation de la mesure³⁰ : « ceux qui estiment que la notion de risque accompagne toujours la notion de liberté penchent pour la curatelle (...) ceux qui mettent au contraire l'accent sur l'ordre et la

²⁷ *Op. cit.*

²⁸ Les actes ont été publiés sous le titre de *Psychiatrie et Justice* et diffusés par les Ed. d'En Bas, Lausanne, 1987.

²⁹ *Ibid.*, pp. 14-15.

³⁰ Voici cette gradation des mesures, de la plus légère à la plus contraignante, selon Deschenaux et Steinauer : curatelle de représentation (art. 392), curatelle de gestion (art. 393), curatelle volontaire (art. 394), conseil légal volontaire (art. 394), conseil légal coopérant (art. 395, al. 1), conseil légal gérant (art. 395, al. 2), conseil légal combiné (art. 395, al. 1 et 2), interdiction volontaire (art. 372), et enfin interdiction selon les articles 369 (maladie mentale et faiblesse d'esprit), 370 (prodigalité, ivrognerie, inconduite et mauvaise gestion) et 371 (détention).

sécurité s'orientent vers l'autre pôle de la gradation de la mesure »³¹. Ainsi il avait été nommé tuteur provisoire pour permettre la réalisation d'une expertise psychiatrique à laquelle la personne concernée voulait se soustraire. Il en a conclu qu'une expertise ne justifiait pas une hospitalisation non volontaire. Mais le Tribunal fédéral a estimé qu'une hospitalisation brève ne peut être considérée comme atteinte grave à la liberté individuelle.

Ces éléments, bien plus que des cas particuliers, sont révélateurs de la façon dont se tissent les liens sociaux. Ils explicitent ce que la société attend des citoyens. La loi n'en dit pas autant à ce sujet. Elle est respectueuse des individualités - la terminologie ne devait pas choquer en 1907 - dans la mesure où l'on admet que, dans certaines situations, il faut contraindre les gens pour leur bien. Elle ne définit pas de quoi est fait ce « bien ». Seules la pratique et la jurisprudence renseignent à ce sujet. H. Braunschweig propose le principe suivant : « En cas de doute, c'est la liberté de la personne concernée qui est prépondérante »³².

Toujours à ce même congrès, Madame Zamora, tutrice, constate les attentes « démesurées ou en tout cas disproportionnées avec nos possibilités » de la psychiatrie face à la tutelle. Très souvent la « dénonciation »³³ est faite par les médecins des hôpitaux pour s'assurer qu'à la sortie quelqu'un contrôle la situation du patient, ou pour le persuader de prendre ses médicaments « alors que les médecins n'avaient pas réussi à l'en convaincre »³⁴. Elle est persuadée que, si elle était moins surchargée, elle pourrait entreprendre un véritable travail relationnel et éviter certaines hospitalisations. Elle pense que, la mise en confiance étant un long processus, si les pupilles sont souvent dans une position d'opposition au début, ils sont demandeurs à long terme d'un travail relationnel.

Anne Curchod, animatrice à l'Association Quart-Monde, aborde la question de la subjectivité de la maladie mentale lorsqu'il s'agit de poser un diagnostic sur des sous-prolétaires. Elle relève les termes de débilité, imbecillité, idiotie, que peuvent recouvrir la notion juridique de faiblesse d'esprit et ceux de psychopathie, anomalies de caractère, réactions psychiques anormales, pour la maladie mentale. Ces termes peuvent autant considérer une incapacité qu'apposer un jugement de valeur : « Ils nous frappent par leur originalité, l'instabilité et l'incohérence superficielle de leur existence. (...) Exclue des circuits de formation traditionnels dès l'enfance, mis en classe de développement ou abandonnés sur le dernier banc d'école, les sous-prolétaires vivent souvent toute leur vie dans la honte de ne pas savoir (...) L'impossibilité à prendre en compte un savoir différent, la difficulté à reconnaître le profond désir d'apprendre des plus pauvres, l'éloignement entre les professionnels et "eux" poussent les spécialistes à les taxer de malades mentaux, irresponsables, etc. »³⁵. Elle dit aussi combien la tutelle les rend encore plus honteux, contrevient à leurs aspirations à mieux maîtriser leur existence. En ce sens la tutelle « légalise la dépendance ».

Une révision de la loi est prévue. Nous avons eu connaissance de la version abrégée en langue française du rapport du groupe d'experts mandaté par l'Office fédéral de la Justice en vue de la révision du droit de tutelle, dont nous avons relevé les éléments - partiels - qui suivent.

Le besoin d'une révision est perçu comme nécessaire vu l'évolution de la société, les changements de législation récents dans les pays européens limitrophes et l'avantage de s'aligner sur leurs critères (et sur ceux correspondant à la Commission Européenne des Droits de l'Homme). Les besoins des personnes à

³¹ *Op. cit.*, p. 23.

³² *Ibid.*, p. 25.

³³ Ici la terminologie n'est pas désuète, mais montre la notion de faute dont la tutelle est entachée.

³⁴ *Op. cit.*, p. 29.

³⁵ *Ibid.*, pp. 35 et 36.

protéger ne sont plus les mêmes qu'en 1907. Les valeurs, les moyens, la notion de l'atteinte au droit de la personne, se sont passablement modifiés.

Selon une enquête de 1989 portant sur douze cantons, l'application du droit actuel ne serait plus de mise dans certaines régions de Suisse. Le nombre d'interdictions prononcées pour dix mille habitants varie, selon les régions, dans une proportion de un (Tessin) à dix (Argovie). L'article 371 (« sera pourvu d'un tuteur tout majeur condamné pour un an ou plus à une peine privative de liberté ») ne joue plus qu'un rôle marginal. Les deux tiers des mesures tutélaires sont des curatelles. Mais le but des curatelles de gestion des biens est détourné pour assurer une administration du salaire. Le maintien sous autorité parentale des enfants majeurs n'est pas observé. Le fait que la publication de l'interdiction soit lue par un futur cocontractant paraît illusoire. La tutelle privée sous la responsabilité d'un conseil de famille n'est pas utilisée, la cotutelle non plus.

La loi est perçue comme stigmatisante, dans sa terminologie surtout. Les termes d'interdiction, de pupille, de tuteur, de faiblesse d'esprit, d'ivrognerie, d'inconduite sont ainsi visés. La recherche de N. Queloz est citée. On en retient la mise en évidence du côté stigmatisant des mesures. On veut mettre tout en œuvre pour limiter de tels effets, jugés pervers.

On retient surtout la tutelle des adultes, même si, obligatoirement, les textes concernant les mineurs seront aussi touchés. Les propositions de révision prévoient des mesures de protection, appelées mesures de sauvegarde, dans les cas de :

- maladie psychique (qui remplace la maladie mentale),
- handicap mental, compris comme une déficience des facultés intellectuelles, décelée dès la naissance ou au cours de la petite enfance,
- toxicomanie dans la mesure où elles ne font pas partie des maladies psychiques,
- autres états de faiblesse qui frappent une personne (dont les déficiences dues à l'âge).

Si les mesures ne sont pas différenciées selon le type de handicap présenté, elles le sont de façon individuelle, sur la base de l'inaptitude présentée :

« (...) la nécessité de disposer d'un éventail de mesures tutélaires fondé sur le principe de la gradation des interventions ; le catalogue de ces mesures devrait répondre au plus grand nombre possible de constellations que l'on rencontre dans la pratique. Par ailleurs, un nouveau droit devrait déterminer à l'avance, et de la manière la plus fiable possible, l'étendue de l'atteinte portée à l'exercice des droits civils par les diverses mesures tutélaires (...) ». Le rapport des experts prévoit une place plus importante à la protection de la personne, qui est une infime partie du droit actuel. La responsabilité du tuteur - désormais dénommé assistant - et celle de l'autorité tutélaire sont abrogées et dévolues à l'Etat³⁶.

La législation fédérale sur l'organisation tutélaire³⁷, parce que trop laconique actuellement, est renforcée ; notamment les qualifications de l'assistant, la nature et la composition des autorités. Les autorités sont présidées par un juge accompagné d'assesseurs des milieux médicaux, sociaux ou pédagogiques. Cette professionnalisation est surtout importante pour les cantons suisses allemands qui confient le plus souvent les compétences de l'Autorité tutélaire aux Conseils communaux. L'interdisciplinarité par contre est inédite. Ces autorités de première instance sont régionales, indépendantes (par exemple des communes). Cette première instance se charge de prononcer la mesure, de surveiller le mandat. Une Autorité de surveillance est prévue. L'assistant est un professionnel ou un

³⁶ Ils sont actuellement responsables personnellement du dommage causé à leur pupille, à dessein ou par négligence.

³⁷ Elle est de nos jours essentiellement du ressort des cantons, qui présentent une forte disparité. On peut dire qu'en un sens, tous les fous ne sont pas traités de façon égale devant la loi au niveau national.

volontaire dont on assure une formation. L'intéressé peut proposer une personne qui sera nommée si elle est compétente. Il peut récuser un assistant. Un proche peut être désigné comme assistant, mais on veillera aux conflits d'intérêts. L'assistant doit donner son accord pour être nommé, il peut formuler une contestation motivée si tel n'a pas été le cas.

Les mesures de sauvegarde sont :

- L'assistance personnelle - seule ou couplée avec une autre mesure.
- L'assistance qualifiée, complémentaire à l'assistance personnelle, pour protéger le patrimoine, gérer des biens ou des revenus. Elle s'effectue selon une gradation de la capacité civile, sous forme de gestion légale, coopération légale, représentation légale. Ces différentes formes peuvent se combiner pour des domaines précis de gestion.
- L'assistance de substitution en cas de conflit d'intérêt entre l'assistant et la personne assistée ou l'empêchement de l'assistant.
- L'assistance d'urgence, lorsqu'un majeur, pour cause de maladie, d'absence ou autre, ne peut agir dans une affaire urgente.

De même que, dans la loi actuelle, il faut non seulement une cause (par exemple la maladie psychique) pour instituer une mesure, mais encore une condition (que la maladie psychique nécessite l'assistance personnelle ou l'assistance qualifiée). La différence réside surtout dans le fait qu'une mesure pourra s'appliquer seule ou combinée avec une ou plusieurs autres, garantissant ainsi une souplesse plus grande.

Cette révision n'en est qu'à ses prémises et l'avenir nous dira dans quelle mesure les propositions énumérées ci-dessus auront été retenues.

Le cadre tutélaire neuchâtelois

Pour le canton de Neuchâtel, cette révision ainsi conçue est principalement importante dans la terminologie et dans la souplesse des combinaisons des mesures. Le système tutélaire neuchâtelois jouit d'une bonne réputation. Son organisation - du ressort des cantons - est considérée par certains comme un modèle. L'Autorité tutélaire est déjà professionnalisée, exercée par le Président (juge) du Tribunal de district, assisté de deux assesseurs. Il décide de l'opportunité d'un mandat (et lequel), nomme le tuteur, exerce une surveillance sur son activité (un rapport bi-annuel sur la situation du pupille et des comptes doit lui être soumis selon la loi fédérale). Il est habilité à recevoir les plaintes des pupilles concernant le tuteur et à lever les mandats. L'Autorité de surveillance est assumée par le Tribunal cantonal.

Le juge de l'Autorité tutélaire que nous avons rencontré nous a fourni les indications suivantes.

Ce sont les personnes elles-mêmes, les parents, les tribunaux, les travailleurs sociaux, les rapports de police, le procureur, qui lui signalent les cas. Il a l'obligation légale de prendre en compte chaque signalement. Il estime à environ 10 % le nombre de signalements qui n'aboutissent pas à un mandat. Il reçoit très peu de plaintes sur l'exercice du mandat et très peu de demandes de levées de mandat : une dizaine par année. Il en lève trois à quatre par an, si l'on excepte les levées pour cause de décès ou de déménagement nécessitant un autre for tutélaire. Ces levées de mandat sont souvent appuyées par le tuteur. Il n'y a pratiquement aucun recours contre ses décisions. Bien qu'il n'apparaisse que rarement durant l'exercice du mandat, son rôle est néanmoins décisif.

Le Service des tutelles (appartenant à l'Office cantonal des mineurs et des tutelles) est divisé géographiquement en deux parties situées dans les villes de Neuchâtel et de La Chaux-de-Fonds. La plupart des collaborateurs ont une formation en travail social, les autres comptent plusieurs années

d'activité. Cette professionnalisation est le reflet d'une politique du service. En accord avec le juge, ce dernier leur adresse les situations les plus difficiles au plan relationnel ou comportemental, soit la moitié des mandats³⁸. L'originalité neuchâteloise réside dans le fait que chaque travailleur social est nommé personnellement tuteur (dans d'autres cantons romands, c'est un tuteur général qui est nommé ; il délègue la plupart des tâches à des collaborateurs). Ceci lui confère des responsabilités importantes, comme celle de répondre personnellement d'éventuelles erreurs de gestion financière portant préjudice à son pupille. Mais il est un partenaire valable et complet pour ce dernier, sa décision vaut, elle ne doit pas être validée par un supérieur hiérarchique (sauf dans certains cas précis prévus par la loi fédérale où la ratification par l'Autorité tutélaire est requise). Cette liberté compte énormément à nos yeux. Si l'on conçoit que son but est de rendre autonome autant que faire se peut son pupille, comment le pourrait-il si, quotidiennement, il devait en référer pour ses décisions, et même faire contresigner son courrier ?

Le nombre de mandats décernés par l'Autorité tutélaire du district de La Chaux-de-Fonds ces vingt dernières années reste relativement stable (sur l'augmentation du nombre des conseils légaux, cf. ci-dessous) :

	1977	1982	1987	1992	1997 (juin)
Tutelles	232	261	271	260	230
Conseils légaux	13	7	15	23	30
Curatelles	62	57	63	58	69
Totaux	307	325	349	341	329 ³⁹

Si l'on considère une population d'environ 38'700 habitants dans le district, et une moyenne de 340 mandats, on obtient un taux de 8,8 %.

Les chiffres des quinze dernières années pour le Service des Tutelles de La Chaux-de-Fonds, qui dessert une population plus large - le « haut » du canton - que le district, ont subi l'évolution suivante :

	1982	1987	1992	1996
Tutelles	163	146	152	166
Conseils légaux	4	-	7	2
Curatelles	9	18	26	43
Totaux	176	164	185	211

On observe ici une augmentation plus importante, puisqu'elle est de 20 % environ entre 1982 et 1997 (elle est d'environ 5 % pour le tableau précédent si l'on reprend la même période). Puisque le juge confie à ce service les cas les plus complexes et que le nombre de mandats reste relativement stable dans le district, on peut supposer que seuls les « cas difficiles » sont en augmentation. Nous verrons comment les tuteurs envisagent ce problème dans la partie suivante.

Monsieur Eric Pavillon, directeur adjoint de l'Office cantonal des mineurs et des tutelles, responsable des Services de Tutelle, s'est exprimé sur la politique de son service lors du congrès des tuteurs officiels

³⁸ Un quart des mandats est destiné aux Services sociaux de la Ville ; il s'agit généralement de personnes âgées placées dans un home, et auxquelles le juge attribue plus volontiers un conseil légal. Cette proportion tend à augmenter. L'autre quart se distribue entre des avocats et d'autres privés.

³⁹ Ce chiffre augmentera encore puisqu'il indique le nombre de mandats au milieu de l'année.

de 1996⁴⁰. Son discours est étayé par un grand souci de professionnalisme et celui de la qualité des prestations à offrir. Le but à atteindre est de précéder les événements et non de faire les « pompiers », comme c'est souvent le cas dans les classiques tutelles « fin de course ». Depuis quelques années, en accord avec l'Autorité tutélaire, les travailleurs sociaux font de plus en plus fréquemment des enquêtes, avant de décider de la nécessité d'un mandat. Il est ainsi possible d'imaginer d'autres solutions moins contraignantes. Nous pensons que, de cette façon, la personne concernée est engagée dans un processus d'évaluation, qui l'aide à prendre conscience de certains dysfonctionnements et chercher comment y remédier. Ceci peut limiter l'augmentation du travail⁴¹ - qui ne peut être comprise seulement par les chiffres, mais aussi par le temps nécessaire à consacrer à chaque personne sous mandat. De plus, pour se préserver un travail de qualité, ce service a courageusement décidé d'un *numerus clausus* sur le nombre de dossiers qu'il peut assumer. Il est trop tôt pour en mesurer tous les impacts, mais il est certain que cette action engage dans une dynamique propre à limiter les mandats, à envisager d'autres solutions.

Quelques éléments de l'étude *Pauvretés sous tutelle*⁴²

Ce sujet et le nôtre se recourent par quelques aspects : la pauvreté - qui est également le fait de certains patients psychiatriques -, le rejet par la société, l'humiliation liée à la mesure tutélaire. La recherche de N. Queloz et de ses collaborateurs « s'inspire fondamentalement du paradigme compréhensif et interprétatif ». Pratiquant une forme de recherche participation, ils ont réuni des groupes, acteurs du processus tutélaire à différents niveaux : demandeurs, autorités tutélaires, tuteurs officiels, assistants sociaux ou auxiliaires des tuteurs officiels (chargés d'exécuter le mandat) et les personnes sous tutelle (associées au mouvement ATD Quart Monde). Les auteurs mettent en évidence la façon d'analyser la tutelle selon la place occupée par les différents protagonistes du système tutélaire et leurs propositions pour des changements (puisque nous sommes à la veille d'une révision du droit tutélaire). Ils confirment ainsi que, si ceux qui occupent une place de domination ont les moyens de donner les règles du jeu, ces derniers doivent toutefois compter avec la résistance des dominés (Bourdieu).

Vu le contexte neuchâtelois, certaines des propositions n'ont pas cours : les nécessités de professionnaliser le système tutélaire, sa réorganisation géographique, l'enquête préalable, les inconvénients du tuteur général avec des assistants sociaux subordonnés. Les critiques sous-jacentes à ces éléments ont été corrigées dans la pratique de notre canton. Nous ne relevons que quelques aspects de l'étude, trop dense pour être vraiment résumée.

Les personnes sous tutelle déplorent une mauvaise relation avec les tuteurs : des contacts distants, une collaboration difficile, l'absence de renseignements sur la loi et sur leur situation financière. Elles regrettent qu'on ne leur apprenne pas à gérer leur budget, qu'elles ne soient pas suffisamment associées aux démarches. Le manque d'argent est source de conflits ; elles se trouvent toujours en position de demanderesses. Ceci dénote une absence de relation de confiance et « le défaut, chez les professionnels, d'une attitude et intervention vraiment pédagogique ». Elles souhaitent pouvoir choisir leur tuteur et établir avec lui un véritable partenariat. Elles aimeraient participer à l'évaluation bi-annuelle de leur situation. Par ailleurs, elles sont conscientes de leurs difficultés et la mainlevée de la tutelle - qui n'est jamais évoquée clairement - leur fait craindre de perdre une certaine sécurité (puisque'il n'y a pas de processus pédagogique engagé). Elles voudraient voir la création d'un bureau d'information les renseignant quant à leurs droits de citoyens en général et, plus particulièrement, sur la tutelle et des démarches administratives spécifiques.

⁴⁰ Congrès de l'Association suisse des tuteurs officiels, Neuchâtel, septembre 1996.

⁴¹ La surcharge des offices tutélaires est souvent citée par les professionnels de l'étude *Pauvretés sous tutelle* comme un problème pour s'engager dans un processus relationnel valable.

⁴² *Op. cit.*

Parmi les problèmes soulevés et les propositions apportées, on dénote pour les tuteurs et les auxiliaires des tuteurs :

- La lourdeur et le caractère massif de la tutelle, qui apparaît dans certains cas comme une mesure disproportionnée par rapport aux buts à atteindre. Elle est perçue comme « une mesure unilatérale et difficilement négociable ». On souhaite une loi plus souple et plus adaptable aux situations des personnes.
- La terminologie est mauvaise, dévalorisante, culpabilisante pour les personnes, qui pensent alors avoir commis une faute. Cette image négative, répandue aussi dans le public, devient un obstacle à une bonne collaboration entre les pupilles et les tuteurs. L'identité ainsi acquise devient un « statut dominant » pour la personne, et renforce un « processus de disqualification sociale ». Les professionnels s'inscrivent en faux contre l'idée d'un caractère irréversible de la mesure, relevant que le but de la tutelle est de viser à l'autonomie de la personne. Pourtant, ils soulignent aussi son côté déresponsabilisant. Pour bien fonctionner, ils souhaitent des tutelles volontaires et une souplesse plus grande dans les mesures.
- Ils déplorent le manque d'une prévention qui permettrait de limiter des mesures aussi lourdes. Ils sont les « pompiers du social », leur intervention se situant souvent en dernier, lorsque les autres mesures ont échoué ; ils se sentent alors démunis, et émettent beaucoup de doutes quant à l'efficacité de la mesure.

Les auteurs montrent que « cette perception d'irréversibilité de la tutelle, ajoutée à l'absence de transparence et à la déresponsabilisation auxquelles elle semble conduire, concourt donc malheureusement à entretenir des sentiments de découragement, d'être dans le noir ou dans l'impasse, ainsi que de peur quant à son issue. Finalement ces problèmes centraux de la tutelle font que la mesure aboutit au contraire du but ou des idéaux souvent répétés par les intervenants professionnels, à savoir : la participation des personnes concernées, la négociation sur les sujets qui les touchent, le maintien de leur rôle d'acteur et la recherche d'un partenariat dans le processus tutélaire... Ces idéaux confinent-ils à l'utopie ou n'a-t-on pas les moyens pour les réaliser ? (...) »⁴³.

Les auteurs concluent leur rapport par une proposition « pour une véritable politique de citoyenneté ». Ils conçoivent la pauvreté non seulement en terme de ressources matérielles, mais ils défendent également « une conception qualitative et dynamique (centrée sur les rapports sociaux et processus de nomination ; sur les conditions globales de vie et de participation politique, sociale et culturelle), qui renvoie à la perspective des droits de l'homme et de la dignité de la personne (...) A maints égards, elle est une négation de la citoyenneté ».

De notre point de vue, le mandat, parce qu'il sert à endiguer certaines attitudes et à effectuer une gestion financière et administrative, met le doigt sur les manques des pupilles. Il est surtout stigmatisant dès lors qu'il n'est pas conçu comme un lieu d'apprentissage et que son terme n'est pas envisagé. Que les personnes adhèrent ou luttent contre leur nouveau statut social, leur honte est consommée.

Le statut du tuteur : le travailleur social et l'idéal d'une profession bien trop idéale

En nous efforçant d'atteindre l'inaccessible, nous rendons impossible ce qui serait réalisable. Robert Ardrey

Dans le passé, les offices tutélaire ont souvent employé des personnes au bénéfice d'une formation autre qu'en travail social - pratique courante dans tout le domaine social d'ailleurs. Peu à peu cette tendance disparaît au profit des travailleurs sociaux. Ils deviennent donc l'interlocuteur principal de la

⁴³ *Op. cit.*, p. 130.

personne sous tutelle. Il n'est pas dans notre objet de faire une histoire de notre profession ; retenons toutefois que la pensée chrétienne et humaniste l'a profondément marquée. D'autres ont eu une pensée politique, qui s'est notamment révélée plus fortement à la fin des années soixante. C'est à ce moment que les assistants sociaux, les éducateurs et les animateurs, pour marquer leur volonté de proximité de la classe ouvrière, ont voulu s'appeler « travailleurs » sociaux. Mais cette idée n'est-elle pas un leurre ? Il est reconnu que les travailleurs sociaux sont issus des classes moyenne et supérieure. Par ailleurs, au début du siècle, les premiers centres de formation apparaissent (1908 à Zurich, 1914 à Bâle et 1918 à Lucerne et Genève). Il faut attendre 1960 pour que la profession connaisse un certain essor, une reconnaissance meilleure des diplômés et de son statut. Parallèlement les salaires vont passer du simple dédommagement à un montant bien plus substantiel, classant derechef les professionnels parmi les couches moyennes à supérieures. Donc, lorsque les travailleurs sociaux rencontrent leurs clients, c'est, dans la plupart des cas, une classe sociale qui en rencontre une autre, non seulement au sens économique, mais aussi culturel. Et ils ne sauraient faire l'économie du phénomène de reproduction, au sens de Bourdieu et Passeron : « Toute action pédagogique est objectivement une violence symbolique en tant qu'imposition, par un pouvoir arbitraire, d'un arbitraire culturel (...) L'action pédagogique est objectivement une violence symbolique, en un premier sens, en tant que les rapports de force entre les groupes ou les classes constitutifs d'une formation sociale sont au fondement du pouvoir arbitraire qui est la condition de l'instauration d'un rapport de communication pédagogique, i.e. de l'imposition et de l'inculcation d'un arbitraire culturel selon un mode arbitraire d'imposition et d'inculcation (éducation) »⁴⁴. Pour Bourdieu, la distance sociale est exprimée de façon voilée, cachée ; pouvoir contraignant, insaisissable, implicite, de certains sur d'autres, nous pouvons dire des travailleurs sociaux sur leurs clients.

Les travailleurs sociaux se sont assignés pour mission de rencontrer des différents, des marginaux et de leur redonner une autonomie perdue, dans le respect de leur individualité ; permettre l'émergence de ce qu'ils sont, au plus profond. Cet idéal est récalcitrant, depuis bientôt un siècle, à tout ce que le travail social a puisé de connaissances dans sa propre pratique et dans les sciences humaines. De référence humaniste, chrétienne ou politique, les professionnels établissent toujours un clivage entre ce que devrait être une aide individualisée, telle que décrite ici, et des connaissances pragmatiques ou scientifiques sur la nature humaine et les rapports sociaux.

L'idéal d'autonomie résiste à tout ce que les sciences ont pu mettre en avant de déterminisme dans les rapports humains. Freud a dessiné un homme soumis aux destins de ses pulsions, Marx une classe ouvrière et sous-prolétaire déterminée par les impératifs du capitalisme, à laquelle Bourdieu ajoute la domination culturelle. La psychologie sociale a défini les notions de rôles et de statut que les personnes endossent, les normes et les déviations qui les enserrant. Ce besoin des travailleurs sociaux de reconnaître une liberté à leurs clients résonne en bonne harmonie avec le citoyen de la Révolution française décrit dans la partie historique. Pourquoi le temps ne s'écoute-t-il pas dans la formation des idéaux du travail social ? A moins que l'autonomie ne signe aujourd'hui l'homme idéal de l'économie libérale, du miracle américain ?

La population qui consulte les institutions sociales est pauvre, différente, marginalisée, donc dépendante et non autonome, souvent depuis des générations. Le système économique dans lequel nous nous insérons la produit. Les politiques sociales mises en place lui reconnaît cependant un droit à un minimum matériel, à un minimum de dignité. Mais ce droit est le maximum - et seulement dans les périodes de prospérité - que notre société peut lui offrir. Les travailleurs sociaux ont à peu près tous renoncé à attendre l'avènement du Grand Soir. Il est donc illusoire de maintenir un idéal de client autonome et inséré dans une société qui l'assigne systématiquement à ses confins, quand elle ne l'exclut pas carrément.

⁴⁴ P. Bourdieu et J.-Cl. Passeron, *La Reproduction*, Ed. Minit, Paris, 1970, pp. 19-20.

L'idéal d'autonomie est celui que le travailleur social peut viser pour lui-même - quoiqu'il soit aussi déterminé, il possède une plus grande marge de manœuvre - ou pour l'homme, lu sous son propre angle. Il s'agit bien de son propre idéal, celui qu'il souhaite pour ses clients, et non du leur. Et c'est en ceci que nous voyons une reproduction culturelle des valeurs d'une classe sur une autre, violence symbolique parce qu'elle nie en son essence même ce que peuvent vivre les paumés, les non conformes. Non pas que nous pensions que nos clients se complaisent dans la dépendance, mais que leurs préoccupations s'écartent de ce type de considération, au profit d'une pensée plus pragmatique, parce que plus proche de leur réalité. Ainsi l'explique R. Hoggart dans son ouvrage sur la culture du pauvre : « La tolérance procède donc du sentiment d'appartenance au groupe, sentiment qui est fait avant tout de l'acceptation en commun des conditions de vie ; la résignation exclut aussi bien le fanatisme que l'idéalisme. Les membres des classes populaires se méfient généralement des principes qui ne passent pas dans les faits. Ceux qui expriment le mieux cette attitude font montre d'un réalisme agressif : "Attaquons le boulot, c'est pas la théorie qui le fera avancer !". On se fait facilement l'avocat du droit au mensonge dans la mesure où il évite de décevoir ou de blesser l'interlocuteur. C'est peut-être aller à l'encontre d'un principe, mais les principes sont abstraits alors que les gens sont présents en chair et en os : il faut vivre avec eux, "se frotter à eux", "s'occuper de ses affaires" et l'on attend des autres qu'ils vous rendent la pareille. La vie n'est jamais parfaite et il faut se garder des extrêmes : "Il ne faut pas aller trop loin", "c'est vrai jusqu'à un certain point", et surtout, "ça dépend des cas". On peut avoir son opinion, mais il ne faut pas chercher à la faire partager, à la faire entrer de force dans la tête des autres, parce que, si les idées ont peu d'importance, les gens en ont. Ne jugeons pas à partir des règles, mais à partir des faits (...). Les classes populaires ressentent encore - et pour ainsi dire physiquement - les affaires publiques ou la vie officielle comme mauvaises ou dangereuses (...) le monde de la politique restant pour le plus grand nombre extérieur à celui de la vie quotidienne »⁴⁵.

Dès lors le respect des individualités tel que l'entendent les travailleurs sociaux n'a rien à voir, ontologiquement, avec celui de leurs clients. Toute leur formation est basée sur la compréhension de la problématique des clients, cognitive d'une part et affective par l'apprentissage des techniques relationnelles où se déploie l'art de maintenir la « bonne distance » d'autre part. D'emblée il est implicitement inclus que cette compréhension les rendra proches des clients. Jamais on ne les prépare à affronter un regard sur eux qui, loin d'être confiant, les renvoie, eux - et non le client - à une altérité dont ils n'ont pas suffisamment conscience. Citons encore R. Hoggart : « La plupart des groupes sociaux doivent l'essentiel de leur cohésion à leur pouvoir d'exclusion, c'est-à-dire au sentiment de différence attaché à ceux qui ne sont pas nous. (...) Les autres, cela comprend encore les policiers, les fonctionnaires de l'autorité centrale ou locale que les travailleurs ont l'occasion de rencontrer, les instituteurs, les assistantes sociales et les juges de correctionnelle. Il fut un temps où les directeurs de bureaux de chômage et les assistantes sociales étaient particulièrement typiques de cet univers. Aux yeux des couches les plus pauvres en particulier, le monde des autres constitue un groupe occulte, mais nombreux et puissant, qui dispose d'un pouvoir presque discrétionnaire sur l'ensemble de la vie : le monde se divise entre eux et nous. Eux c'est si l'on veut le dessus du panier, les gens de la haute, ceux qui vous distribuent l'allocation chômage, appellent le suivant (...). Ils finissent toujours par vous avoir, on ne peut jamais leur faire confiance, ils ne vous disent jamais rien, ils sautent sur toutes les occasions d'emmerder le monde, ils ne se bouffent pas entre eux »⁴⁶.

Il est nécessaire que le travail social s'appuie sur l'observation, mais il convient d'approfondir cette position ethnologique et de se situer aussi à travers le regard de l'observateur observé. Il est bien sûr possible d'ouvrir un dialogue avec « les différents », mais il aura d'autant plus de chance d'être utile que les pistes de l'altérité auront été explorées dans toutes leurs dimensions. Vouloir être proche ne signifie

⁴⁵ R. Hoggart, *La culture du pauvre*, Ed. Minuit, Paris, 1970, pp. 138-139.

⁴⁶ *Ibid.*, pp. 117-118.

pas que l'on soit automatiquement perçu comme tel. C'est de cette façon que nous comprenons le décalage mis en évidence, dans l'étude *Pauvretés sous tutelle*, entre des pupilles qui se sentent incompris, non respectés et non reconnus, et des travailleurs sociaux si confiants dans leur idéal d'autonomie et si démunis parce qu'elle ne survient pas. Peut-être pourrions-nous nuancer cette fameuse autonomie et reconnaître aux pauvres le droit de dépendre des assurances sociales, de l'assistance, aussi longtemps que le libéralisme économique les produit bénéficiaires, assistés, et que la société les circonscrit dans les zones de la marginalité. Le concept pédagogique en travail social se situe alors moins dans l'autonomie que dans la débrouillardise : comme nous le soufflent les personnes sous tutelle, il leur faut apprendre à tirer les ficelles, à lire les tenants et les aboutissants d'un monde opaque à leurs yeux. Cette nuance nous semble plus importante qu'il n'y paraît : parce qu'elle change le langage, elle modifie quelque chose de l'ordre symbolique. Plutôt que de concevoir le travail social comme producteur d'une libération de l'homme, nous en préférons une conception plus pragmatique, rejoignant en cela la pensée de J. Oury lorsqu'il constate que nous sommes tous des aliénés : « A l'aliénation, on ne peut échapper, le tout est de savoir s'en servir »⁴⁷.

Un autre cercle d'exclusion de la folie

Nous avons signalé, peut-être en forçant un peu le trait, que, libérées des asiles, les personnes souffrant de troubles psychiques se retrouvaient dans la cité, isolées, quêtant une insertion difficile. Comment comprendre cette problématique ?

Denise Jodelet⁴⁸ a mené une étude serrée des représentations sociales de la folie. A Ainay-le-Château, un asile est créé en 1900. D'emblée, on introduit une double prise en charge : l'asile proprement dit et le placement de certains aliénés dans des familles des environs immédiats, voulant ainsi réaliser une réforme des asiles. La pensée est très naturaliste : la vie familiale, le travail agricole, l'air pur seront les bases du traitement qui apporteront et la guérison et la réinsertion. D. Jodelet étudie et découvre au cours d'une minutieuse enquête le rapport que les « nourriciers » (les familles d'accueil) entretiennent avec les « bredins », et la théorie qu'ils développent sur la folie. Les personnes qui leur sont confiées sont stabilisées au plan psychique. A dessein, les psychiatres n'expliquent pas aux nourriciers leur maladie, ni leur anamnèse ; les réactions naturelles des novices seront favorables au traitement. Ils garantissent qu'ils ne sont pas dangereux et se tiennent à disposition pour intervenir en cas de besoin. Cette forme d'accueil est rémunérée. Ceci est d'importance pour une zone rurale qui connaît le manque de travail et l'exode vers les villes. Les nourriciers sont en fait des nourricières, ces prises en charge sont l'affaire des femmes. Elles gagnent ainsi pour la famille de quoi « mettre du beurre dans les épinards ». D. Jodelet s'intéresse à tous les menus faits quotidiens dans la Colonie (nom donné à l'ensemble des accueils nourriciers). Elle nous montre au fil des pages comment une communauté organise, pour protéger son identité et en résonance avec ses peurs, une forme subtile de ségrégation. Ainsi, au lieu de l'intégration pleine dans une famille comme l'avaient voulue les psychiatres, les repas sont servis séparément, le linge lavé à part, comme la vaisselle. Les chambres s'éloignent de la maison d'habitation, on en construit un peu à l'écart, dans un autre endroit de la ferme. On met une barrière à l'entrée de la maison. Les femmes échangent leurs expériences, les plus jeunes prennent conseil auprès des anciennes. Se tisse un réseau de communication d'où se dégage, tant à travers les actes que les mots au sujet des bredins, un savoir-faire qui prend valeur de norme. Une peur de la contamination émerge. Certaines nourricières présentent des affections cutanées. Quelques femmes ont eu des relations sexuelles avec des bredins, quelques-unes ont même cohabité ; elles ont été mises au ban de la communauté. Mais celles qui se sont mariées ont dû quitter le pays. Ainsi Jodelet montre comment - par exemple - le lavage séparé du linge et de la vaisselle signifie la peur de mélanger les sangs, les salives. Ce sont des rituels quasiment magiques destinés à réinscrire l'interdit sexuel, danger que cette communauté étrangère à insérer avait fait resurgir. Le mariage, « c'est l'étranger impur haussé au rang de citoyen » (p. 351), faisant courir le risque

⁴⁷ J. Oury, *L'aliénation*, Ed. Galilée, Paris, 1992, p. 12.

⁴⁸ D. Jodelet, *Folies et représentations sociales*, PUF, Paris, 1989.

d'éclatement de la communauté par l'indifférenciation. « Et l'on a vu que bien des habitudes de vie au sein du placement sont perpétuées rigide­ment, parfois sans justification, pour pouvoir faire face à tous les types de pensionnaires, surtout les plus gênants ou inquiétants, et à l'éventualité d'une transformation des comportements. Dès lors, par généralisation, tout contact va devenir dangereux, toujours synonyme de la non-protection contre l'indifférenciation » (p. 352).

Cette expérience est certes bien plus diluée dans une cité où quelques fous habitent, signale encore l'auteure. Mais dans les villes, des lotissements à loyer modéré existent souvent. On trouve alors une concentration de marginaux, qui ont grand peine à faire admettre leur droit de cité. D. Jodelet y voit aussi l'explication de certains comportements du personnel à l'intérieur des hôpitaux. Dans le service psychiatrique ambulatoire où nous travaillons, les W.-C. ne sont pas différents pour les patients et les professionnels. Mais subtilement, les professionnels se rendent de préférence aux W.-C. de l'étage supérieur, moins connus des patients. L'endroit où nous prenons le café est ouvert aux patients. N'avons-nous pas vu certains d'entre nous, alors que nous commençons à parler du sida, à la fois dire au colloque qu'il n'était pas transmissible par la salive et garder sa propre tasse à café dans son bureau pour que personne d'autre ne s'en serve ?

Voilà que Swain et Gauchet démontrent, par une partie de leurs propos, que le fou se socialise dans l'asile, et Jodelet qu'il est rejeté par la cité. Faudrait-il en revenir à recréer des lieux fermés, paradis isolés pour le protéger ? Mais dans ces lieux, nous l'avons aussi vu, couvent des dangers à vouloir créer un homme idéal et à l'assujettir en ce sens. Nous pensons qu'il est impérieux de persévérer dans la piste intégrative, signe malgré tout que les contraintes s'assouplissent. Face aux impératifs des groupes sociaux (défenses d'enjeux identitaires contre les « trop différents »), ces hommes étant relégués aux frontières de la société, les professionnels ont un rôle central à jouer. Les liens qu'ils tissent ensemble deviennent de plus en plus significatifs pour ces personnes, en terme de besoins de liens humains. Ainsi nous le disait une personne interviewée, au sujet de ses attentes face au tuteur : « Un ami, quelqu'un qui est proche, qui est bien ». Pour M.-H. Soulet⁴⁹ « les travailleurs sociaux sont des agents qui travaillent à reconstruire des relations primaires sur la base de relations secondaires ». Les tuteurs que nous avons interviewés ont d'emblée situé avec force leur rôle de cette façon.

M. Audisio insiste, à propos de la folie en tant que signification d'une déviance, sur le lien social : « Le groupe humain est une construction dialectique - qui est constamment faite, dé­faite et refaite - de repé­rage de l'identique et du différent. (...) Le groupe humain doit constamment entretenir des repères identificatoires. La vision qu'il a de lui-même et du monde est une interprétation qui le mène à élaborer des symbolisations avec un jeu de réciprocité entre des constructions mythiques et des conduites rituelles, à édifier des institutions qui sont représentatives de ces interprétations et symbolisations, des mythes et des rites. Ainsi se constituent des règles interdictrices qui sont le socle de la norme pour le groupe et pour les individus qui le composent. Le statut de sujet en passe par ces règles et ces liens »⁵⁰. Pour lui la thérapie est une forme d'institution, et elle doit prendre en compte dans son espace thérapeutique la dimension du lien social.

La place de la folie en psychiatrie

Le traitement moral, la psychanalyse et ses dérivés (psychothérapie d'inspiration psychanalytique, psychodrame, psychothérapie institutionnelle), la thérapie familiale et systémique, les neuroleptiques, les traitements de choc, le comportementalisme - et la liste n'est pas exhaustive - ont chacun apporté son lot

⁴⁹ *Op. cit.*

⁵⁰ *Op. cit.*

de convictions, de foi même : ils allaient guérir la folie. Mais voilà que les salles d'attentes des centres ambulatoires ne cessent d'être hantées par une population chroniquement folle.

En psychiatrie, le pire qui puisse arriver à un patient psychotique est d'être considéré comme « bien stabilisé ». Cette consécration le condamne à un minimum d'attention, dix minutes d'entretien une fois par mois, une ordonnance de neuroleptiques par rapport auxquels le médecin se félicite de la compliance de son patient, gage de cette bonne stabilité... jusqu'à la prochaine crise. Et lorsqu'elle survient, il s'avère encore plus difficile d'en comprendre le sens, d'aider le patient à l'inscrire dans son histoire. Elle est simplement lue comme une réaction à un facteur de stress et l'hospitalisation sert à réduire les symptômes. Dès lors, la sortie se règle par un échange téléphonique entre médecins et les entretiens rituels d'une dizaine de minutes peuvent reprendre leur cours rassurant. Cette description sans aménité pour les psychiatres caricature quelques pratiques, mais n'en est pas moins révélatrice de certains fonctionnements tendant à éviter d'entrer en relation avec la folie, tendances auxquelles du reste les autres membres des équipes n'échappent pas.

Aucun dispositif, même le plus sophistiqué en offre de foyers et ateliers spécialisés, centres de crise, de jour ou de nuit, de formations complémentaires, ne garantit une « rencontre psychique » s'il n'y a pas volonté qu'elle se déroule. Autrement que la volonté, il doit s'agir de mystérieuses rencontres inconscientes, dont les secrets sont enfouis dans les histoires des personnes, peut-être dans une façon particulière d'avoir dû lutter pour se séparer, révélées par la corporéité, une odeur, une ambiance, du non-verbal. Ainsi dans les équipes « on sait » ceux qui aiment travailler avec les psychotiques et ceux qui sont plus à l'aise pour entrer en contact avec d'autres formes d'être et de penser. Il est important d'en tenir compte.

Les psychoses et les cas limites graves sont peu gratifiants pour des soignants, dont toute la formation est basée sur la guérison. Aussi quelquefois ces affections peuvent faire figure de parents pauvres de la psychiatrie, non pas tant en nombre de consultations accordées qu'en intérêt que les professionnels leur portent. Mais des médecins s'intéressent spécifiquement à eux. Par exemple, les recherches de Florence Quartier à Genève et de René Diatkine à Paris, rapportées dans leur ouvrage *Psychose et changement*⁵¹, ouvrent des voies intéressantes. Psychiatres et psychanalystes, ils n'utilisent pas les techniques de la cure, ni celles de la psychothérapie d'inspiration psychanalytique, mais partent des conditions de la psychiatrie ambulatoire, soit le travail en équipe pluridisciplinaire, qu'ils jugent utile au patient : « Pratiquant avec les patients psychiatriques, au sein d'une action de groupe, une psychanalyse qui ne profère pas d'interprétations, débarrassée de son arrière-pensée et de son souci étiologique, les auteurs pourraient provoquer la question : que reste-t-il alors de la psychanalyse ? Je répondrai : l'essentiel, qu'ils condensent dans une phrase, à propos du verbe "analyser" : "N'est-ce pas plutôt un travail en commun qui remet le psychisme en action, parce qu'un échange a été possible ?" »⁵². Pour répondre au morcellement psychotique, ils n'opposent pas seulement la continuité des soins, mais aussi une « continuité psychique » des soignants à travers des colloques. Sans modifier les procédures habituelles, les différents professionnels établissent chacun des liens individuels avec le patient et décident avec lui de leur action et de la fréquence de leurs entretiens. La proposition est nouvelle lorsque les professionnels se réunissent - sans le patient - pour échanger au sujet de leur contre-attitude et de ce qu'ils ont compris de sa situation et de son histoire, selon un rythme invariable et indépendamment du fait que le patient ait décompensé ou non. Ces « colloques de continuité » permettent un travail psychique des soignants, de pensées - et non de recettes, ni de décision -, qui, à son tour, influencera le psychisme du patient comme une enveloppe. Parce que ce travail est commun et non plus divisé par des relations pensées uniquement en dualité, qui existent parallèlement sans se rencontrer, il contient un ensemble et non les morceaux clivés d'une personne. Les contre-attitudes peuvent s'exprimer et

⁵¹ R. Diatkine, F. Quartier-Frings, A. Andreoli, *Psychose et changement*, PUF, Paris, 1991.

⁵² R. Angelergues, postface de *Psychose et changement*, op. cit., p. 287.

évoluer ; celle de l'ennui lorsque la situation s'enlise dans la monotonie ou celle de l'animosité lorsque le patient s'est montré agressif et violent et qu'alors « c'est la capacité de penser et de rêver qui disparaît ». Diatkine et Quartier veulent aborder les patients comme des interlocuteurs valables, dignes d'intérêt, sans les idéaliser, ni se cacher la difficulté de cette tâche : « Traiter un patient en être humain dont les difficultés n'enlèvent rien à la dignité est une attitude plus facile à envisager qu'à maintenir dans les faits quotidiens. (...) Ce n'est pas pour des raisons purement historiques que persiste l'idée qu'il faudrait réapprendre à vivre au patient. Ne pas traiter en enfant un patient qui cherche la dépendance autant qu'il la redoute n'est pas un objectif facile à réaliser. C'est parce que le sujet n'a pas réussi à négocier la nécessaire violence qu'il aurait dû exercer sur l'entourage et sur son monde interne pour se sortir de l'état d'enfant, qu'il a dévié dans la dépendance qui le disqualifie aujourd'hui »⁵³. Depuis plusieurs années que durent ces expériences, « elles nous ont amenés à modifier sensiblement notre manière de parler d'un malade. Les termes d'amélioration, de rechute, de dépendance, ont pour ainsi dire disparu de notre vocabulaire quotidien. Nous parlons le plus souvent avec des mots qui ne diffèrent pas de ceux que chacun connaît et peut utiliser pour parler de soi-même. La clinique ainsi transformée met chacun de nous dans une position de bien plus grande réciprocité face au patient. (...) Il arrive qu'un médecin se déplace au domicile d'un patient lorsque celui-ci a rompu le contact. Personne ne songe pourtant à « prendre en charge ». Lorsque l'assistante sociale se voit obligée d'accompagner un patient en vue de sauvegarder ses intérêts, elle n'a pas à considérer cette démarche comme libératrice. Ce qui est utile et ponctuellement nécessaire peut être blessant »⁵⁴. Ce livre, sans exposer une façon exemplaire de pratiquer, ouvre un chemin sur la réflexion concernant les pratiques permettant la rencontre avec des personnes, non pas tant pour entendre leur folie que leur humanité, tendant à les aider à « approcher de façon non délirante la réalisation de leur désir ».

L'enquête et ses résultats⁵⁵

Où ce cher Watson découvre que ce n'est pas si élémentaire

D'ailleurs, mon problème principal n'est pas tellement mon chez-moi mais mon chez-les-autres. La rue. Ainsi qu'on l'a remarqué sans cesse dans ce texte, il y a dix millions d'usagés dans la région parisienne et on les sent bien, qui ne sont pas là, mais moi, j'ai parfois l'impression qu'ils sont cent millions qui ne sont pas là, et c'est l'angoisse, une telle quantité d'absence. J'en attrape des sueurs d'inexistence mais mon médecin me dit que ce n'est rien, la peur du vide, ça fait partie des grands nombres, c'est pour ça qu'on cherche à y habituer les petits, c'est les maths modernes.

Romain Gary (Emile Ajar), *Gros-Câlin*, Mercure de France, Paris, 1974.

Le cadre tuteur neuchâtelois présentant quelques avantages au niveau de son organisation, il nous offre l'occasion d'examiner dans de bonnes conditions comment les relations personnelles peuvent se nouer entre le tuteur et son pupille. Le paradoxe d'aide et de contrainte se trouve en quelque sorte mieux mis en relief, parce que débarrassé de certaines contingences organisationnelles défavorables. Ce paradoxe, particulièrement fort dans la tutelle, est cependant celui qui traverse toute l'action sociale, comme celui de la psychiatrie. Qu'il s'agisse d'action préventive ou de traitement, l'aide et le soin sont toujours couplés à l'incitation à la normalisation. Dès lors quelle place pour la parole du fou ?

⁵³ *Ibid.*, p. 82.

⁵⁴ *Ibid.*, p. 93.

⁵⁵ La dimension réduite de ce travail ne permet pas d'y décrire de manière détaillée la méthodologie utilisée ni d'y consigner l'ensemble des résultats. On trouvera en annexe un aperçu de ceux-ci et on s'adressera à l'auteure ou à la rédaction pour des renseignements plus précis.

L'enquête

Nous avons interviewé (entretiens semi-dirigés) des personnes sous tutelle, individuellement et en groupe (association de patients psychiatriques), un groupe de tuteurs et l'équipe d'un hôpital psychiatrique.

Sur les motifs qui ont nécessité un mandat, les personnes sont hésitantes, leur souvenir n'est pas toujours clair. Mais au fil du déroulement de leur histoire personnelle se dévoile le sentiment d'avoir commis une faute. Ce sentiment est fort et diffus. C'est en fonction de cela qu'aucune d'elles, même les plus révoltées, ne remet en cause la nécessité même du mandat. Par contre, lorsqu'ils sont un groupe, la parole des patients change ; une distance d'avec l'intimité de leur vie s'établit et une représentation de leur situation sociale devient possible. Face à la diversité des situations qui motivent un mandat, la constante que relèvent les tuteurs est l'épuisement du réseau primaire. Les psychiatres établissent un parallèle entre leur situation et celle des tuteurs ; ils estiment être l'objet de pressions de l'extérieur, les enjoignant à prendre des mesures à l'encontre des patients qui présentent des conduites socialement inadéquates.

Les personnes, patientes psychiques sous tutelle, font état du poids du mandat, à porter quotidiennement à l'intérieur de soi, mais aussi et surtout sous le regard des autres. La relation avec le tuteur est engagée dans la douceur ou la fureur, jamais dans l'indifférence, porteuse de progrès ou l'empêchant. Lorsque la levée de la mesure est envisagée, ou qu'elle a été réalisée, l'expérience tutélaire est décrite comme difficile, dévalorisante, mais finalement utile parce qu'elle a permis d'apprendre à compter avec certaines difficultés.

Dans les exemples de mauvais fonctionnement avec le tuteur, la tactique de celui-ci consiste essentiellement à ne pas entrer en relation avec le pupille. Ce sont exclusivement les aspects contraignants du mandat qui sont alors perçus par le patient. Ils agissent comme une force persécutrice. Pourtant, lorsqu'on interroge les personnes sur leurs attentes face au mandat, elles se révèlent considérables. Le tuteur concentre tous les espoirs de réparation.

Mais ce que revendiquent par contre ces personnes, c'est que le stigmate pèse moins lourd dans leur vie. Elles s'insurgent contre des pratiques humiliantes, elles veulent être mieux respectées et prises en compte. Si elles sont d'accord pour s'amender de ce qui est perçu comme des erreurs, elles veulent aussi que le prix n'en soit pas disproportionné. Elles posent ainsi la reconnaissance de leur altérité. C'est toute la question de l'intégration qui est ici mise à jour.

Il est à relever que les attentes face au tuteur sont aussi massives pour les professionnels de la psychiatrie que pour le groupe de patients. Ils souhaitent que le tuteur établisse une relation de partenariat avec le patient, qu'il sache lui laisser la marge de manœuvre qu'il est capable d'exercer, qu'il ne soit pas surchargé mais disponible, compétent, ouvert. « *Le tuteur, c'est Dieu qui va tout faire* » dira un psychiatre, amusé de réaliser combien d'espoirs sont bâtis autour de cette fonction. Faut-il interpréter cette multitude de qualités attendues comme la projection de leur propre idéal professionnel ? Ou comme l'écho de l'impuissance des professionnels à aider et guérir efficacement la folie ?

Les tuteurs pensent que leur rôle est de relayer le réseau primaire des personnes, qui s'est épuisé. Ils sont conscients de l'aspect stigmatisant de la tutelle et souhaitent établir une relation de confiance, permettre au pupille d'évoluer, de recouvrer plus d'indépendance. Ils mettent au premier plan leur rôle d'aide et de protection et font l'impasse sur celui de la contrainte. Certains font part de leur crainte de voir s'établir une relation de dépendance avec leur pupille et veulent à tout prix s'en prémunir.

Concernant les rôles dévolus à l'équipe psychiatrique et aux tuteurs, ces derniers pensent qu'ils ne peuvent recueillir certaines confidences de leurs pupilles et les renvoient alors au psychiatre. Ils ne se sentent pas compétents, alors que les tuteurs interrogés sont tous travailleurs sociaux, donc formés à la relation. Ils idéalisent les thérapeutes ; ceux-ci vont guérir leurs pupilles grâce à une psychothérapie. Ils veulent ignorer que cette clientèle n'a pas toujours accès à ce type de traitement, que celui-ci n'est d'ailleurs pas toujours indiqué, et que leur maladie relève souvent de la chronicité.

Comme le groupe psychiatrique projette sur les tuteurs ses attentes à aider efficacement ces patients difficiles, les tuteurs remettent dans les bras de la psychiatrie « ce » qui leur paraît impénétrable. « Ce » pour lequel il faut des compétences particulières, que les tuteurs imaginent que les psychiatres possèdent et inversement, est renvoyé d'un camp à l'autre. Chacun essaye de se débarrasser de l'encombrant fardeau, que personne ne nomme du reste. Qu'est-ce que « ce » ? « *Sa confiance qui me dépasse* » dit un tuteur. Le tuteur doit être compétent, ouvert, disent les psychiatres, toutes qualités qui recèlent la possibilité de la confiance dans une relation de confiance - possibilité qu'eux n'ont donc pas saisie. Ainsi se dessine un cercle dans lequel se circonscrivent des choses en trop, intraitables de part et d'autres.

Plaidoyer pour une privation d'assistance à des fins de liberté

Le poids que représente une mesure tutélaire est largement confirmé par l'enquête. Toutefois aucune des personnes sous tutelle n'a remis en cause la nécessité même du mandat. Leur regard critique se porte sur ses implications. Pendant la période où notre travail d'enquête fut le plus dense, nous avons été tentée de penser que la tutelle était une mesure adéquate parce qu'elle correspondait aux besoins des personnes concernées. Le recul pris par rapport à ce matériel nous incline à penser que les personnes sont d'accord avec leur mandat parce qu'elles adhèrent au mode de pensée dominant, faisant ainsi acte d'allégeance et donc d'intégration. C'est une façon de s'adapter à leur stigmat, au sens des études menées par Goffmann. Plus généralement, toute forme d'aide sociale requiert du demandeur qu'il comprenne et accepte sa différence - du moins une part de celle-ci - comme un dysfonctionnement. C'est en ce sens que le travail social est profondément intégrateur. Mais le stigmat peut aussi peser moins lourd, et c'est ce que revendiquent les personnes sous tutelle. Si elles sont d'accord de s'amender de ce qui est perçu comme des erreurs, elles veulent aussi que le prix n'en soit pas disproportionné. De cette façon, l'autre terme du travail social est introduit : l'aide à la personne concernée, incluant la reconnaissance de son altérité. Le travail social se situe dans un rapport dialectique entre normalisation et différenciation. Toutefois nous pensons que le rôle du travail social est de militer en faveur du droit à la différence, puisque l'histoire enseigne que l'aide est trop souvent normative. C'est pourquoi nous proposons ce titre provocateur. Il n'est bien sûr pas à comprendre au pied de la lettre, puisque nous avons dit plus haut que nous comprenions les liens sociaux comme une aliénation et que l'autonomie est, pour une part, un leurre. Nous voulons en cela confirmer que la tutelle doit être une exception ; la disqualification et la honte qu'elle engendre l'imposent.

L'évitement de la relation, lorsqu'elle apparaît, nous semble représenter un point nodal : c'est dans cet espace vide de liens, mais non d'affects, que se concentrent les peurs de chaque acteur, dans une parfaite unité de lieu, celui de l'inconscient. Peur du désir de « mélanger les salives et les sangs » pour les uns, déni de l'irrésistible attrait de la fusion pour les autres. La proximité à laquelle le cadre tutélaire oblige soumet les interprètes de cette scène aux rôles à disposition : le tuteur investi d'une mission protectrice, le pupille révolté ou soumis, selon le texte qu'il a appris. L'idéal professionnel fait blindage contre les assauts des pupilles. Les changements escomptés de part et d'autre ne peuvent s'accomplir. Dès lors il ne reste plus au tuteur qu'à être convaincu qu'un autre fera mieux - le psychiatre. Par ce mouvement s'éclaire également un des motifs probables de la demande d'un mandat : le travailleur social ou le

psychiatre qui en est à l'origine s'est également trouvé dans la même situation. Toute contraignante qu'elle soit, la tutelle n'oblige pas à la rencontre.

La tutelle rend honteux, la folie également. Le professionnel qui ose entendre le discours délirant ne prend-il pas le risque d'être enfermé avec son patient dans le même secret honteux ?

C'est fondamentalement cela que contrecarrent les patients constitués en groupe. Leur association, par sa seule existence, suffit à les extraire du cercle de l'exclusion auquel la honte les avait circonvenus. Plus qu'un partenariat, mieux que des revendications légitimes, le sens de leur parole est de recréer un lien social.

Dénouement

*- Comment expliquez-vous qu'il y ait toujours des cellules d'isolement aujourd'hui ?
- Parce qu'ils ne nous écoutent pas. Ils continuent de penser selon les modèles traditionnels, pétris d'autoritarisme, de volonté de domination. (...) Savoir démultiplier ses capacités d'écoute et d'échos, c'est dans ce sens qu'il faut militer. Pour donner droit de cité à la vision poétique du monde, parce qu'elle permet d'amplifier la perception des échos et le jeu des harmoniques... Mais ça ne leur va pas la poésie. Pour eux ce n'est qu'un divertissement littéraire. Ils ne la considèrent pas comme un instrument de pensée et d'échanges humains. Alors voilà ce qui nous sépare profondément de ces gens ; il y a là un malentendu dont il est absurde de dire qu'il est fatal.*

Interview d'un psychiatre, *Histoires autour de la folie*, film de Paule Muxel et Bertrand de Solliers, M et S Films, France 3, Skyline, 1993.

La tutelle peut donc être comprise comme l'une des formes de rejet de la folie par notre société contemporaine. Elle renseigne sur le sentiment de menace qui pèse sur le groupe social et sur le statut du fou : « Dans une société qui ne distingue pas le profane du sacré, il aura un certain statut. Dans une société civile ou étatique, qui fonde son organisation sur la rationalité et sur l'idéologie, il en aura un autre. Les procédures de guérison de la déviance ne seront pas les mêmes : destin collectif, d'un côté, destin individuel, de l'autre. La rationalité scientifique ne clôt pas le débat. Il n'y a pas, d'abord, des sociétés traditionnelles qui fonctionnent sur le registre de l'interprétation et de la croyance, puis des sociétés modernes qui fonctionnent selon l'objectivité et la connaissance pure. (...) C'est en tant que nouvelle interprétation que la modernité peut pénétrer la tradition »⁵⁶. D'abord sanctifié ou brûlé - alors mêlé au destin collectif -, ensuite considéré comme un individu, mais enfermé et oublié dans des cachots, puis citoyen à rendre socialement correct dans l'asile qui l'a exclu tout en le socialisant, le fou est à la recherche de son droit de cité. Grâce à des regroupements, de plus en plus nombreux, en associations de pairs, les personnes souffrant de troubles psychiques commencent à définir leur destin plutôt qu'à le subir. Leur parole naît, en propre et non représentée ; leur altérité peut perdre de son étrangeté, leur dysfonctionnement se socialiser. Elle interrogera de la sorte la nature du rejet des autres groupes sociaux. Il incombe aux professionnels de reconnaître ce mouvement.

Dès l'apparition de la psychiatrie, au début du XIX^{ème} siècle, la folie court le risque d'être confondue avec la maladie mentale et de voir son aspect anthropologique plongé dans l'oubli. Une certaine psychiatrie ne conçoit plus la folie mais uniquement la maladie mentale - objet isolé et circonscrit dans un champ d'étude donné. L'indétermination épistémologique de la psychiatrie délimite le problème : science dure ou molle, sciences médicales ou sciences humaines ?

⁵⁶ M. Audisio, *op. cit.*

Mais il est possible de considérer que toute science offre une interprétation de nos origines et du rapport des hommes entre eux, depuis que l'ordre divin est révolu. Elle reste en quelque sorte une construction mythique, servant de compréhension heuristique du monde, sans laquelle son agencement nous paraîtrait inintelligible.

La folie se révèle autant dans le manque que dans l'excès ; nulle trace de la mesure que la raison a si patiemment ordonnée pour se représenter un univers cohérent. Par son délire qui concerne l'organisation du monde autant que la sienne, le fou s'éparpille dans des liens multiples ; la télévision parle de lui, la guerre est arrivée par sa faute, les communications sont établies selon ses règles. Bien avant Internet, il « surfe » sur le monde et établit de nouvelles communications, inédites. Tel un dieu tout-puissant, il crée l'univers à son image ; lui dans l'Autre, en un rapport exclusivement duel, sans place pour le tiers. Parce qu'il a perdu le fil de lui-même, il se cherche dans le monde. La quête, extrême, de son identité, fait éclater le même et le différent de nos repères identificatoires. Transgresseur de l'ordre établi, il brouille les règles qui établissent les relations des hommes entre eux. Le fou interroge les groupes humains par sa déviance : « Il transgresse les interdictions et crée une situation de retour du refoulé commun, de tout ce qu'il a fallu oublier pour que le groupe se constitue et survive »⁵⁷. Son discours nous éveille à des interrogations que nos constructions mythiques avaient enfouies - notre identité profonde, nos origines et la lancinante confrontation à la mort - comme à celles de nos indicibles désirs - l'inceste ; non pas tant dans la réalisation d'un accouplement coupable que dans l'assassinat, symbolique, du père, de sa place et de sa loi. Son rejet devient donc réflexe de préservation de l'équilibre du groupe. L'ambivalence est nichée au cœur de l'homme ; la tentation de la transgression au lieu de l'obéissance aux lois est vivante. C'est par la formation d'un compromis qu'il résout le problème : il fait du fou un tabou qu'il n'ose toucher, sous peine de devenir tabou lui-même. Le fou est bien en chacun de nous : « Ce sont les modalités de rejet qui lui donnent son statut, lequel sera donc différent d'une société à une autre. Cela revient à dire que la folie est dans le lien social, que le statut du fou est inhérent à celui de sujet »⁵⁸.

En conséquence l'intervention psychosociale et le traitement de la folie doivent comprendre une réparation du lien social que celle-ci a mis à mal. L'espace thérapeutique sert à réaffilier le patient dans une histoire généalogique et à redéfinir son appartenance à une famille, à un groupe social. En cela le traitement est aussi une renégociation des liens sociaux qui unissent les groupes et des règles qui les fondent. Sans cette perspective culturelle et transdisciplinaire, le sujet fou reste sujet rejeté et singularisé, parce qu'objet d'une science qui doit l'abstraire pour l'étudier et l'isoler pour le soigner.

Le traitement et l'intervention psychosociale ont avantage à inclure une interrogation de nos souffrances et de nos tabous. La psychanalyse, qui a poussé loin l'identification à l'autre par le jeu des introjections et des projections, nous offre une base théorique intéressante. La « mêmété » qu'elle suppose dans le ressenti des humains permet une plus grande réciprocité dans la relation. Pour approcher la folie, s'il ne veut pas être contaminé par le tabou, le professionnel doit remettre la projection en lui par le dévoilement de son sens.

L'enquête montre que des personnes sont ballottées entre la psychiatrie et la tutelle : déstructurées, elles déstabilisent les professionnels. Ces derniers peuvent alors choisir entre une surenchère des mesures autoritaires ou un éloge de la fuite. Un cadre rigoureux peut être une bonne indication dans ces situations. Il permet l'élaboration des mécanismes à l'œuvre ; par exemple l'identification à l'agresseur, la force de la destructivité du lien. La proposition de R. Diatkine et F. Quartier offre non seulement un lieu de réflexion sur ce type d'enjeux, mais également une nouvelle formule de collaboration entre les différents professionnels. L'idée de partenariat, évoquée par presque tous les protagonistes, montre combien chacun se sent isolé face à des problèmes difficiles. Les colloques de continuité présentent

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ *Ibid.*

l'avantage de collaborer sans mettre en cause les prérogatives que chaque professionnel peut faire valoir face à ses collègues. La peur qu'une dépendance s'instaure dans les relations tuteurs / pupilles montre que celle-ci est comprise comme une faute professionnelle, conduisant à une appartenance éternelle. Peut-être révèle-t-elle aussi au tuteur son pouvoir d'assujettissement. Sa perspective dynamique est évacuée.

Toutefois nul cadre, nulle réflexion, si pertinente soit-elle, ne peut obliger à ce que deux êtres se rencontrent pour un travail comme celui de l'intervention psychosociale, requis par la mesure tutélaire. Aussi nous pensons, même si cette idée dérange un processus tutélaire bien établi, que le pupille et le tuteur doivent, dans la mesure du possible, se choisir. Lorsqu'aucun processus ne se déroule, qu'une situation s'enlise, le pupille comme le tuteur devraient pouvoir en référer à un « Conseil ». Le rapport des experts concernant la révision du droit de tutelle prévoit que l'autorité tutélaire soit composée d'un juge et d'assesseurs des milieux médicaux, sociaux et pédagogiques. Ils pourraient remplir cette fonction. Il est aussi envisageable qu'avant la nomination officielle du tuteur une rencontre ait lieu entre les deux acteurs, le tuteur pressenti pouvant, le cas échéant, proposer un rendez-vous chez un collègue.

Les enjeux qui nous paraissent les plus significatifs dans l'intervention du tuteur auprès de son pupille sont la prise d'autonomie et l'attention portée sur le lien social.

L'intervention psychosociale : une poêle à débrouiller les œufs brouillés

La limitation de l'autonomie imposée par la tutelle coïncide avec la difficulté interne du patient à être autonome. On le serre là où il est le plus malhabile. L'être humain naît dépendant - de sa mère, de son entourage - et construit, au fil du temps et au travers de multiples expériences, sa propre personnalité. Ce faisant, il dénoue les liens du passé, devenus trop étroits. Le concept d'autonomie ne prend son sens que par rapport aux expériences de dépendances passées. Face aux situations nouvelles de dépendances que dicte la vie d'adulte - au travail, dans la famille, etc. - l'être humain reproduit le même mode relationnel que celui qui a prévalu dans le processus de prise d'autonomie de son enfance. Pour les patients psychiques dont il est question ici, ce mode relationnel est fusionnel ou anaclitique, lié à des angoisses de morcellement ou de perte d'objet. En d'autres termes, les mécanismes transférentiels qui s'instaurent du pupille vers son tuteur sont chargés des ratés anciens. Paradoxalement, l'indépendance dont ces personnes ont un impérieux besoin est aussi ce qui les menace le plus.

Winnicott, lors de la conférence donnée à l'Association des Travailleurs sociaux à Londres en 1963, situait le problème de la façon suivante : « Ainsi considérez le travail social des cas individuels sous l'image d'un panier : un panier humain. Les clients mettent tous leurs œufs dans le même panier, qui est vous-même (et ce que vous représentez). Ils prennent un risque et doivent d'abord vous éprouver pour voir si vous êtes sensible et s'ils peuvent compter sur vous, ou bien si, avec vous, ils répéteront les expériences traumatisantes de leur passé. En un sens, vous êtes une poêle à frire, le processus de cuisson s'effectuant à l'envers si bien qu'en réalité vous "débrouillez les œufs brouillés". (...) Parmi les difficultés que vous rencontrez, nous en distinguerons qui méritent de faire l'objet d'une attention toute particulière. Je veux parler des clients qui ont des troubles cliniques parce qu'ils trouvent en vous et dans vos soins l'environnement sur lequel ils peuvent compter, ce qui, pour eux, est pratiquement une invitation à un effondrement sur le plan mental. (...) Dans le domaine de la folie, ce qui arrive, c'est que votre patient utilise vos soins particuliers afin de ne plus maintenir son intégration, de devenir irresponsable ou dépendant d'une manière qui appartient à la petite enfance (régression vers la dépendance). Le patient devient fou. Cette folie porte en elle le germe de sa guérison : un processus d'auto-guérison qui requiert votre aide. (...) Les troubles psychotiques ou démentiels se forment par

rapport à des faillites des soins de l'environnement et on peut les traiter, quelquefois avec succès, par de nouveaux soins de l'environnement »⁵⁹.

Le tuteur peut utiliser cette relation de dépendance obligée qu'est la tutelle pour soigner son pupille, malade de l'autonomie. Au fil du temps, il favorise des expériences d'indépendance qui, amenées au moment opportun et correspondant à des besoins réels (étayage), pourront être correctrices des précédentes expériences négatives d'indépendance. L'optimisme de Winnicott n'a peut-être plus lieu d'être de nos jours ; il faut probablement se contenter d'améliorer la qualité de vie plutôt que de guérir.

Le cadre permet qu'un processus se déroule. Sans cadre, ce sont des troubles du comportement qui surgissent. S'il est trop rigide - comme dans l'asile - c'est la primauté du sadisme des professionnels et du masochisme des patients qui est mise en scène. Le cadre tutélaire se réfère aux règles législatives et sociales, il définit le permis et l'interdit. La rencontre entre le pupille et son tuteur en nécessite un autre, celui de l'intervention psychosociale. Fixe, il organise les modalités de la rencontre et de la séparation, délimite le dedans et le dehors, introduit au temps, à la ponctuation. Il ouvre un espace négociable, une possibilité créatrice. Selon le Prof. Jeammet⁶⁰, le cadre « doit parler les défenses du patient » : moins ce dernier peut contenir ses affects, plus le cadre sera dense, modèle des limites à intégrer. Le cadre a une fonction de pare-excitation. Il n'est pas un plan à suivre, au contraire, il se module en après-coup, par des règles transitoires, selon ce qui est compris de l'appareil psychique du patient.

Un éclairage psychanalytique du lien social

Ce n'est pas pour prôner une façon de faire meilleure que nous choisissons de présenter l'apport de la psychanalyse, mais tout simplement parce que c'est celle que nous connaissons le mieux de toutes les théories psychologiques et sur laquelle nous appuyons notre réflexion pour nous aider dans notre travail quotidien. La psychanalyse a fortement influencé les méthodologies d'interventions individuelles en service social (le case-work) dès les années cinquante en Europe. Quoique bien plus en arrière-plan, son influence est toujours repérable aujourd'hui. Serge Tisseron nous en propose une version revisitée.

Le lien social selon Serge Tisseron⁶¹

Serge Tisseron est psychiatre et psychanalyste. Il est chargé d'enseignement à l'université de Paris VII. Ses recherches se sont entre autres orientées sur les secrets de famille et les relations transgénérationnelles. Il explore les univers non seulement du langage, mais aussi ceux du regard, du toucher et s'intéresse à la symbolisation. Il montre un intérêt marqué pour la bande dessinée, comme en témoignent ses publications : *Histoire de la psychiatrie en bandes dessinées* (1978), *Tintin chez le psychanalyste* (1985), *Psychanalyse de la bande dessinée* (1987), *Hergé* (1987), *La bande dessinée au pied du mot* (1990) et *Tintin et les secrets de famille* (1990). Il a également publié : *La passion des étoffes chez un neuropsychiatre* (1981), *L'érotisme du toucher des étoffes* (1987, en collaboration), *Clérambault, psychiatre et photographe* (1990), *La honte, psychanalyse d'un lien social* (1992), *Le psychisme à l'œuvre des générations* (1995, en collaboration).

⁵⁹ D.W. Winnicott, « Le travail social des cas individuels et la maladie mentale », in *Processus de maturation chez l'enfant*, Payot, Paris, 1974, pp. 212-214.

⁶⁰ Ph. Jeammet, professeur de pédopsychiatrie à l'Université de Paris VI et médecin-chef du Service de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte à l'Hôpital international de l'Université de Paris.

⁶¹ Tout le passage ci-dessous est tiré des notes d'une conférence donnée par S. Tisseron sur le thème *La notion de lien en travail social*, dans le cadre du séminaire du Groupe d'études des travailleurs sociaux psychiatriques (Paris, juin 1996). Nous n'avons pas trouvé dans celles de ses publications que nous avons lues une aussi complète description du lien social. Aussi nous espérons ne pas trop interpréter, voire trahir sa pensée.

Tisseron s'appuie sur le concept de « mère environnante » créé par Winnicott, distinct de celui de la mère objectale : « Winnicott a pointé le rôle des liens que le nouveau-né établit avec son environnement précoce général (constitué de personnes, mais aussi d'animaux, d'objets et de sons, d'odeurs, de couleurs...) dans la genèse de son narcissisme. Celui-ci inclut l'environnement au sens large, olfactif, thermique, auditif, géographique... ainsi que la familiarité linguistique et culturelle. L'importance de ce lien ne disparaît pas au cours de la vie. Il reste partie constituante de l'intégrité du sujet. C'est pourquoi, que ce lien soit perdu ou brisé, et c'est l'identité même - à travers la solidité du narcissisme de base - qui peut s'en trouver menacée »⁶².

Dans cette perspective, la mère a deux fonctions. Celle décrite par Freud, qui a pour rôle de nourrir, de réchauffer, d'exciter le désir et de le frustrer. Elle mobilise des fantasmes destructeurs et réparateurs. Elle introduit en cela au désir et à la sphère libidinale. Mais avant que l'humain connaisse le désir incestueux, il connaît l'expérience de l'attachement, qui représente l'autre fonction de la mère : « Dès les premières semaines qui suivent la naissance, l'enfant exprime tout un répertoire de gestes et de mimiques, mettant en jeu les membres, la tête et surtout la face avec les yeux, les lèvres et la langue ; véritable protolangage que la mère est préparée à comprendre et auquel elle répond de façon de mieux en mieux adaptée à mesure que l'enfant l'éduque à son rôle d'éducatrice (...). Ainsi est scellée une "alliance sociale" quasi fusionnelle, prototype de l'attachement dans le rôle d'amant(e), d'époux(se) et de maître ou au pluriel dans la famille, le groupe et toutes les représentations idéologiques des autres, patrie, parti et religion »⁶³.

Cette alliance sociale est le modèle d'apprentissage du calme à interioriser. Devenu adulte, l'homme va le reporter sur son entourage et dans une attente sociale. L'introduction à l'environnement par le verbal et le non-verbal, la musique de la voix, les gestes, engage le bébé dans la voie de la symbolisation. Tisseron définit le symbole comme une représentation imagée en trois termes : une signification sémantique, une dimension sensori-motrice et l'univers des émotions. Le lien social possède toujours ces trois aspects ; l'affiliation sociale ne peut fonctionner efficacement que si elle en est porteuse. Les institutions qui nous entourent en sont le relais.

Ces deux fonctions de la mère, libido sexuelle et libido d'attachement, sont réunies dans une attente envers le monde. L'organisation libidinale est limitée par l'interdit de l'inceste, qui structure nos formes de société. Le désir d'attachement est constitutif des liens sociaux et il est limité par la honte. L'angoisse du « décamponnement »⁶⁴ absolu est celui que le groupe pourrait provoquer en prononçant l'exclusion. Si la honte limite le désir d'attachement, c'est parce que l'homme a un besoin primaire de se fondre dans l'autre, de se soumettre, d'obéir jusqu'à la mort, de se robotiser, de rejoindre le néant. L'angoisse de honte est une barrière à ce désir, à la peur d'être mis au ban de la société, hors de l'humanité.

La symbolisation est une prise de distance face à l'attachement primaire. Il y a un rapport dialectique entre attachement et détachement. La mère et l'enfant entretiennent des façons de se séparer et de se retrouver qui prennent des formes rituelles. Naître, grandir, c'est se détacher et créer des liens nouveaux, qui seront empreints du sceau de ces rituels dans l'imaginaire de l'enfant puis de l'adulte, agissant comme tiers interiorisé. Le lien social est une symbolisation rituelle incessante de la rupture. Cette symbolisation est préfigurée par la rupture inaugurale lors de l'accouchement. Dès lors toute relation participe à la fois d'un lien et d'un détachement. Vivre le lien social, c'est la possibilité de commémorer l'unité duelle rompue. La perte, le sentiment d'incomplétude, sont créateurs du lien social. C'est en ce

⁶² S. Tisseron, *La Honte, psychanalyse d'un lien social*, Dunod, Paris, 1992, p. 20.

⁶³ J.-D. Vincent, cité par S. Tisseron, *op. cit.*, p. 35.

⁶⁴ En référence aux travaux d'éthologie sur le bébé singe agrippé à sa mère.

sens qu'il signifie détachement. La vie en offre de multiples expériences : c'est à chaque fois l'introjection de la mère détachée qui est remise sur le métier.

De cette façon, Tisseron en vient à donner la définition suivante du lien social : c'est un ensemble d'interrelations, organisé par des symbolisations privées, et médiatisé par des symbolisations socialisées. Il souligne encore que le processus de symbolisation privée est secondaire aux symboles socialisés : le sens donné par la mère à ses soins (symbolisation socialisée) est introjeté chez le bébé, qui se les approprie ensuite pour construire sa propre symbolique, privée.

Tisseron pense que les travailleurs sociaux ont à s'occuper de la symbolisation du lien social, et les psychanalystes de la symbolisation de la vie libidinale. Il n'opère pourtant pas de clivage entre ces deux notions. Jouer avec ses selles, mettre ses mains dans la soupe, inspire des interprétations aux psychanalystes, alors que le travailleur social peut y donner le sens d'une symbolisation du détachement. Tisseron insiste sur le travail de symbolisation à entreprendre face aux grands événements que doivent parcourir les clients en service social, parce qu'il s'agit d'une population souvent en risque de rupture et obligée d'envisager des changements. La familiarité avec la nouveauté est exaltante pour l'humain, s'il n'est pas déprimé ou acculé. On se familiarise à la nouveauté par des fantasmes, on crée des scénarios, on peut y mettre de l'humour, etc. Ce travail psychique intervient aux trois niveaux : conscient, préconscient et inconscient. Il est une représentation visuelle, verbale et sensori-motrice - donc symbolique - de la nouveauté. Celle-ci est introjetée à la faveur des élans libidinaux et elle possède un caractère socialisant ; il y a dissolution et création de liens. L'introjection peut échouer : l'individu enferme alors les sentiments liés aux changements dans une petite « vacuole ». Ce raté de l'introjection n'est pas absent du sujet, mais à l'intérieur de lui, non immédiatement disponible, mais susceptible d'être réactivé à la faveur d'événements. L'auteur pose que les trois termes, assimilation, introjection et symbolisation sont égaux. C'est face à ce manque de « métabolisation » de la nouveauté que le travailleur social doit aider à la symbolisation. Il s'appuie sur le tiers intériorisé, toujours présent en chaque individu. Il se centre sur l'attente d'attachement de son client ; la symbolisation est une *réaffiliation* au monde environnant. Tisseron donne beaucoup d'importance à ce que les choses soient nommées.

Dire, c'est se représenter, symboliser et créer du lien social.

« - Ils esquivent la vie, parce qu'elle n'est pas belle pour eux. Alors ils remontent au ciel, ils se réfugient dans la folie. La folie c'est une valeur refuge, comme l'or. Par extension, la folie c'est le sublime, c'est subliminal... comme les spots publicitaires, comme le cinéma, comme un tableau et comme un morceau de musique... »

« - On va vous jouer un petit morceau de musique en hommage à John Lennon qui est mort assassiné sauvagement ».

Dialogue de patients, *Histoires autour de la folie*,
film de Paule Muxel et Bertrand de Solliers,
M et S Films, France 3, Skyline, 1993.

Annexe : Quelques résultats de l'enquête

Les faits, les trajectoires conduisant au mandat tutélaire

Pour des motifs liés à la confidentialité, il n'est pas possible de rendre compte des histoires particulières ; nous en relevons les aspects émotionnels et contextuels.

« J'étais dans ce que j'ai appelé plus tard, l'emprisonnement d'être (...) parce qu'ils ont vu que j'allais d'une institution, d'un hôpital à l'autre, que je recommençais (abus de toxiques et d'alcool), que je ne tenais pas un travail ... j'ai fait des tentatives de suicide. J'ai été convoqué souvent pour être entendu auprès de l'Autorité tutélaire ».

« Je ne sais pas pourquoi ils ne m'ont rien demandé. Normalement ils auraient dû me demander si j'étais d'accord d'avoir une tutelle. C'est vrai que je ne parlais pas le français à l'époque. Ils m'ont donné une tutelle pour des raisons médicales, parce que j'étais malade (lors d'une hospitalisation), mais pas pour gérer ma vie, l'argent et tout le reste. S'ils m'avaient consulté, je n'aurais pas été d'accord ».

« Moi, je ne voyais plus pourquoi je me défendrais (dans une procédure en divorce). Je me suis dit : "Ma situation est foutue, ma femme perdue, qu'est-ce qui me reste donc ? (...) Ce divorce, qu'on le fasse et qu'on n'en parle plus, prenez tout ce que vous voulez, même ma chemise, pour moi c'est fini !" (...) Je ne voyais plus ce qui me restait à défendre. Des fois dans mon alcoolisme j'étais assez logique, mais aussi désabusé. Alors l'avocat de mon épouse a demandé une curatelle pour moi - pour que je sois défendu. Il pensait qu'il fallait le faire pour éviter qu'un ou deux ans après, j'aie devant un tribunal pour dire que je n'étais pas en état de me défendre ».

Les attentes face à la mesure et au tuteur

Les attentes se révèlent massives. Le tuteur concentre tous les espoirs de réparation, de résolution de multiples problèmes :

« Un ami, quelqu'un qui est proche. Quand il donne de l'argent, il doit expliquer, il doit montrer. (...) Ce sont des gens (les patients) qui sont abandonnés par leur famille. Les professionnels qu'ils rencontrent au bureau, c'est comme leur famille. Quand j'étais malade, mon père n'est jamais venu me voir à l'hôpital ; ça lui faisait très peur ma maladie. (...) Si on est avec une bonne personne, on n'a pas peur si on court le risque de mourir. On sait si la personne qui est proche est bonne. Et je suis prêt au sacrifice pour cette personne. Une preuve d'amour. ».

« (...) Le rôle d'un tuteur ; être là pour tenir un arbrisseau qui a un peu de la peine à se tenir droit ».

« Je ne voulais pas d'un con cravaté (...) j'avais peur de ne plus être libre ».

Le vécu de la mesure par les pupilles et le paradoxe aide/contrainte

La nuance que la plupart des personnes apportent à leur vécu montrent qu'elles savent tirer un bilan, reconnaître la nécessité de certaines entraves et aussi les dénoncer lorsqu'elles ne sont pas aidantes :

« Des fois c'est très lourd. Je me dis que c'est comme un carcan et que je suis privée ; je ne dispose pas de mes sous... Mais en même temps ça a quand même une utilité, parce que je ne sais pas si, honnêtement, je serais capable de faire toutes ces lettres à l'AI, de faire tout ça... (...) Ce n'est pas vraiment une honte. (...) J'ai 34 ans et je ne suis pas capable de m'occuper de mes affaires. Mais le fait d'être à l'AI, d'avoir un lourd passé psychiatrique, une curatelle... (...) Ce monsieur c'est un jeune, et il n'y a pas que le côté curateur, il y a le côté social aussi, et tout ce côté humain qui est très développé chez lui. J'ai de bonnes relations avec lui, oui. Une fois, je n'étais pas bien, je l'ai appelé ».

« Mon père, au niveau éducation, n'a pas fait de moi ce que l'on dit un homme, c'est-à-dire armé pour la vie. (...) J'étais un adulte-enfant, j'avais un retard affectif énorme. (...) J'étais esclave des produits (polytoxicomanie) et en même temps j'étais esclave d'un raisonnement faussé que je portais sur l'autorité. (...) J'avais des relations avec le tuteur, mais c'étaient des relations où j'étais fuyant. Au début (du mandat), je voulais les tester (le tuteur, l'autorité tutélaire, le personnel des maisons de placements). Ensuite, quand je suis vraiment tombé malade, j'ai eu aussi une étape où je ne les ai pas aimés. Je les ai détestés, j'ai été contre. Je me suis révolté en me disant : "Mais qu'est-ce que j'ai fait de mal pour que l'on

me traite de la sorte ?" (...) Cette tutelle était gênante parce que je ne pouvais plus me sentir libre. (...) Mais elle était quand même utile. C'était un garde-fou, qui m'a aidé à réaliser dans quel état j'étais. Ça a été un élément déclencheur entre le tuteur et ce que me disaient les médecins (danger pour sa vie). On m'a menacé (d'un placement indéterminé) et ça m'a fait beaucoup réfléchir. C'était un petit peu le bâton et la carotte. (...) Il n'y a jamais eu vraiment un contact avec le tuteur. Je suis tombé sur X, c'était une personne assez froide, qui était très administrative, qui avait peu de temps. Alors c'est vrai que je n'ai pas trouvé la chaleur ... »

« (...) Ce qui ne va pas, c'est quand on a un tuteur avec lequel on ne s'entend pas et qui ne comprend pas votre maladie (...) Si je lui téléphone, il n'est pas là, et si j'arrive vers lui sans téléphoner, il n'est pas content. Il n'arrive pas à arranger les choses ; comment on fait pour se rencontrer, quand on va parler. Parfois je vais chercher mon argent et il m'a oublié (...) Quand on a un tuteur, c'est parce qu'on est déjà un peu angoissé. Si on a des problèmes avec lui et qu'il ne le comprend pas, on peut aller jusqu'au suicide. Moi ça m'est arrivé. J'étais renfermé, j'ai pensé à avaler des pilules et puis dormir. Je l'ai fait, mais je ne suis pas mort. (...) Ce qui est difficile c'est quand on va voir quelqu'un et qu'on en sort tout dérégulé. Si c'est prévu, si vous savez comment les choses vont se dérouler, pour régler les problèmes justes, alors vous ne perdez pas votre temps, vous n'avez pas à vous fâcher. Je compte l'argent de jour en jour - on me le donne par semaine. Je dois aller le chercher, je dois marcher, j'arrive là-bas, on a rendez-vous à 9 h, puis il n'est pas là. Je dois courir deux, trois fois, et puis je me trouve tellement, tellement... ça me fait tout... Et puis il n'est pas régulier, il n'est pas bien réglé et puis il me dérègle aussi encore plus. Il ne me montre pas de gentillesse, pas du tout. Et quand je le dis, il dit que le tuteur n'est pas l'ami de son pupille. Qu'est-ce que ça veut dire ça ! (...) Mais je ne peux pas dire complètement que mon tuteur n'est pas bien, non, il a des bonnes choses, mais avec moi ça ne va pas. De toute façon, face à lui j'ai besoin de liberté. Parce qu'avant, quand j'étais très malade, je n'ai rien dit, je n'avais pas le choix, je ne savais pas si j'allais vivre. Pour moi vivre, c'était vivre un instant, je ne savais pas ce qui allait se passer le lendemain. Mais maintenant, le tuteur, il m'empêche d'imaginer mon avenir ».

« Avant j'avais un bon contact avec lui (curateur devenu tuteur), mais maintenant il m'a dit non plusieurs fois un peu brusquement. Alors il fait beaucoup de sentiment, mais c'est du sentiment farfelu, quand il dit que ça lui fait mal de me serrer la ceinture. Il paraît que j'ai droit à trois cents francs (pour les besoins personnels). Il en garde deux cents si au cas, et il ne m'en donne que cent. Ça fait même pas cinq francs par jour. Alors je ne peux pas participer à toutes les associations dont je faisais partie avant ; il faut payer une cotisation. (...) Il vient me voir une fois par an. (...) Il a au moins une dizaine de gros classeurs sur moi. Je me demande ce qu'il y a dedans. (...) Quand j'ai besoin de quelque chose, je téléphone à sa secrétaire, elle lui en parle quand elle le voit, et puis je rappelle pour la réponse. (...) Ma foi, si je ne lui demande rien, il est très poli ».

L'image que les patients pensent donner d'eux

La question de l'image qu'ils pensent véhiculer amène tous les patients à parler de leurs symptômes. Mais ce qu'ils lisent dans le regard des autres peut aussi être une projection, dont ils ne sont pas dupes. Ce sont le rejet, la déception, la sévérité, qui sont mentionnés d'une part et la compréhension, l'aide, d'autre part.

« Moi, si je vois quelqu'un dans la rue qui n'a pas l'air bien, je ne vais pas rigoler. Mais il me semble que me concernant, quand je ne suis pas bien, je me force (à sortir), parce que je ne veux pas arriver au point de rester dans mon appartement. Alors, c'est affreux, il me semble que tout le monde rigole, que je suis un monstre, un parasite. J'ai de mauvaises idées, mais tout cela je le travaille avec la psychologue ; les mauvaises images que j'ai de moi, et cette dureté vis-à-vis de moi. (...) J'ai beaucoup d'amis qui n'ont pas de problèmes psychiatriques. Quand je suis trop mal, je peux les appeler, mais j'essaie de ne pas le faire trop souvent. Pour ne pas avoir cette image psychiatrique, justement, pas que mes amis aient cette image-là. (...) A l'époque, j'ai eu un peu des délires, pas des crises, mais des choses dans le genre arrêter des voitures dans la rue pour donner des fleurs ou des choses comme ça. Mais ça, ce sont de vieilles histoires. Maintenant quand je vais mal, c'est plutôt au niveau de mes pensées, qui m'embêtent, me chahutent, me font peur ».

« Vous savez, dans ces maladies, c'est une histoire très intéressante. D'un côté il y a le paradis et de l'autre l'enfer. Au paradis vous sentez le contact avec les anges, vous rêvez tout en étant sur terre et si vous les regardez les yeux dans les yeux, ils vous disent qu'ils vous aiment ; on n'a pas besoin de parler. Puis ça devient difficile, je commence à voir l'autre côté du cauchemar. Je trouve des gens que je connais, ils viennent avec des bâtons pour me taper sur la tête, mon père vient avec un sabre pour me trancher la gorge. Je n'étais jamais tranquille de toute la journée. Il y a les hallucinations, des idées de guerre où je

commence à avoir peur. Puis je sors, je vais voir les autres et je les regarde dans les yeux ; beaucoup ont peur. J'ai aussi senti que j'étais le seul être humain à vivre sur terre et les autres sont tous des cadavres. Là-bas - là-bas c'est dans la maladie - quand j'y suis, je vois tout ça. Il y a un silence et je ne mange pas, je ne dors pas pendant des jours et des nuits. La conscience travaille toute la journée et la nuit c'est le subconscient qui travaille. Alors quand on ne dort plus la nuit, ils travaillent ensemble et on ne sait plus si on rêve la journée, c'est tout mélangé. Même si là-bas c'est bien avec les anges, on doit quand même se nourrir pour vivre, mais on n'y pense pas .»

Nous reformulons la question - à savoir comment il pense que les autres le considèrent dans ces moments-là :

« C'est difficile à dire ça, parce que ça dépend comment moi je considère les autres. Parce que si je suis malade, je vois les autres et je pense que chaque être humain a sa planète, ressent comme moi. Je vois tout ce monde et je me dis que celui-là vient de cette planète, qu'il est de ce signe ; taureau, chat, tigre. (...) On voit beaucoup, beaucoup de monde. Tout le monde est mort, on le voit à la télé. On ne trouve pas de femmes. Je suis tout seul sur cette terre et je suis obligé de construire une femme pour faire des populations car je suis vivant, j'ai le sang chaud. Mais les autres je les sens comme des cadavres, c'est un sentiment terrible. Si, en étant dans mes hallucinations, je pouvais me nourrir correctement, je pense que ce serait plus facile. Mais cela n'est pas possible quand on a des hallucinations, des angoisses, de la déprime, on ne mange pas. Quand on commence à voyager, on se nourrit juste d'eau et d'amour. Naturellement on perd réellement des kilos et on a des mois de sommeil en retard. Alors ça devient dangereux. Mais dans ces moments, si on est dans une maison de repos, à la clinique, ça fait du bien. (...) Je compte avoir encore dix ou quinze ans à vivre et, pendant ce temps, je dois construire quelque chose pour ma famille. Quand je vais mourir, ils vont me brûler sans savoir d'où vient ma maladie... Moi ça m'intéresse après ma mort ... cette maladie elle peut tomber sur n'importe quelle personne, quelqu'un de tout à fait normal. Et ces personnes ont beaucoup à perdre. Parce que cela sort de partout, et elles deviennent complètement, complètement... et puis elles ont besoin d'injections, de médicaments pour dormir .

- Vous avez peur d'une transmission de cette maladie ?

- Oui ».

La levée du mandat, les risques, les enjeux

C'est à propos de ce thème que se révèlent en filigrane des identifications au tuteur, tantôt conscientes, tantôt inconscientes :

« On m'a menacé d'un placement dur, et ça m'a fait beaucoup réfléchir (...) Pour les problèmes d'alcool et de toxicomanie, quand on ne peut plus rien faire avec la personne, on la menace. Mais elle peut être d'amour, la menace. Il ne faut pas toujours la prendre comme une chose policière. Parce que quand vous aimez quelqu'un, que ce soit votre enfant ou n'importe qui, d'une manière ou d'une autre vous le menacerez : « Si tu fais encore ça, il a y aura ça ! » (...) Si je m'occupais d'une personne en tant que tuteur, ça ne serait vraiment pas évident comme travail. Il (le tuteur) en est arrivé à un point où il ne savait plus quoi faire de moi. (...) Les produits vieillissent le cerveau. Je m'y suis beaucoup intéressé. J'ai fait des cours de psychologie, d'alcoologie (...) Les tuteurs, sauf erreur ont des cours de toxicologie, des cours sur l'alcoolisme. Maintenant ça se développe énormément. A l'époque, ce n'était pas tellement connu. C'est pour ça que c'était un petit peu le bâton et la carotte ».

« C'est justifié (de lui imposer un mandat). De prime abord, quand on discute avec un pupille, on aurait tendance à lui attribuer tous les mérites ; il va trouver que son tuteur est un gendarme, un flic, un emmerdeur. Puis plus ça va, plus on voit qu'il y a un réel problème de gestion dans sa vie, de ses finances et qu'il ne peut pas fonctionner seul. Certains s'entendent très bien avec leur tuteur. J'ai remarqué que c'étaient des gens très sobres, qui dépensent peu et qui sont modestes. (...) J'ai été victime de mon éducation. C'est-à-dire que j'ai été élevé dans une famille catholique romaine. La marche de la vie c'était le devoir, on était en état de péché constant. (...) J'ai connu l'angoisse (adulte, lors d'une dépression), c'était épouvantable. Un membre de ma famille était très dur à mon égard. Quand j'y repense, il ne supportait pas, ça lui faisait peur. J'ai décidé de lui expliquer ce qu'est une dépression, pour qu'il apprenne quelque chose ».

Cette même personne accepte d'établir un lien entre cette affirmation de soi et la curatelle qui lui avait été imposée à l'époque parce qu'elle refusait de se défendre dans son divorce ; elle peut maintenant être son propre avocat.

Bibliographie

- Aichhorn August, *Jeunesse à l'abandon*, Privat, Toulouse, 1973.
- Amati Sas Silvia, « Récupérer la honte » in *Violence d'état et psychanalyse*, J. Pudget, R. Kaes et al, Paris, Dunod, 1989.
- Barnes Mary et Berke Joseph, *Mary Barnes, un voyage à travers la folie*, Seuil, Paris, 1973.
- Bergeret Jean et al., *Psychologie pathologique*, Masson, Paris, 1979.
- Bergeret Jean, *La personnalité normale et pathologique*, Les structures mentales, le caractère, les symptômes, Dunod, Paris, 1974.
- Bourdieu Pierre et Passeron Jean-Claude, *La reproduction, Eléments pour une théorie du système d'enseignement*, Ed. Minuit, Paris, 1970.
- Cahiers médico-sociaux*, « L'internement psychiatrique en Suisse romande », Genève, 1981, no 2 et 4.
- Castel Robert, *L'ordre psychiatrique, l'âge d'or de l'aliénisme*, Ed. Minuit, Paris, 1976.
- Cherpillod Claude, *Approche clinique et relationnelle des troubles du caractère*, Centre psycho-social neuchâtelois, septembre 1993.
- Code civil suisse*, Chancellerie fédérale, Berne, 1996.
- Collectif, *L'identification, l'autre c'est moi*, Tchou, Paris, 1978.
- Collectif, *Les psychoses, la perte de la réalité*, Editions Sand, Paris, 1985.
- Coquoz Joseph, *L'intervention éducative et sociale : discours, projets et actions*, Cours, Diplôme de formation continue en travail social, Université de Neuchâtel, 1995.
- De Gaulejac Vincent, *Les sources de la honte*, Desclée de Brouwer, Paris, 1996.
- De Jonckheere Claude, *Epistémologie de l'intervention*, Cours, Diplôme de formation continue en travail social, Université de Neuchâtel, 1997.
- De Robertis Cristina, *Méthodologie de l'intervention en travail social*, Centurion, Paris, 1981.
- De Urtubey Louise, « Le travail de contre-transfert », *Revue française de psychanalyse*, 5/1994.
- Deschenaux Henri et Steinauer Paul-Henri, *Personnes physiques et tutelles*, Staempfli et Cie SA, Berne, 1995.
- Desclouds-Cassini Marinella, *L'intervention psychiatrique dans les processus de mise sous tutelle*, Thèse de doctorat, Université de Genève, Faculté de médecine, 1990.
- Diatkine René, Quartier-Frings Florence et Andreoli Antonio, *Psychose et changement*, PUF, Paris, 1991.
- Foucault Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard, Paris, 1972.
- Freud Sigmund, *Essais de psychanalyse*, Payot, Paris, 1977.
- Freud Sigmund, *Totem et tabou, Quelques concordances entre la vie psychique des sauvages et celle des névrosés*, Gallimard, Paris, 1993.
- Gauchet Marcel et Swain Gladys, *La pratique de l'esprit humain, L'institution asilaire et la révolution démocratique*, Gallimard, Paris, 1980.
- Geng Jean Marie, *Mauvaises pensées d'un travailleur social*, Ed. Seuil, Paris, 1977.
- Geremek Bronislaw, *La potence ou la pitié, L'Europe et les pauvres du Moyen Age à nos jours*, Gallimard, Paris, 1987.
- Goffman Erving, *Stigmate, Les usages sociaux des handicaps*, Ed. Minuit, Paris, 1963.
- Grossen Michèle, Perret-Clermont Anne-Nelly et al., *L'espace thérapeutique, Cadres et contextes*, Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, 1992.
- Grossen Michèle, *Psychologie de la relation et de ses contextes*, Cours, Diplôme de formation continue en travail social, Université de Neuchâtel, 1995.
- Groupe d'études de travail social psychiatrique, *Dépendance et autonomie*, Séminaire, Paris, 1989.
- Groupe d'études de travail social psychiatrique, *La notions de lien et le travail social*, Séminaire, Paris, 1996.
- Groupe d'études de travail social psychiatrique, *Le cadre en travail social*, Séminaire, Paris, 1994.
- Groupe d'études de travail social psychiatrique, *Travailler avec l'exclusion*, Séminaire, Paris, 1992.
- Hirsch Duret Elisabeth et Duvanel Blaise, *Vivre ou survivre. Jeunes malades psychiques et assurance invalidité*, Ed. IES, Genève, 1995.
- Hoggart Richard, *La culture du pauvre*, Ed. Minuit, Paris, 1970.
- Jacquard Albert, *Eloge de la différence, La génétique et les hommes*, Seuil, Paris, 1978.

- Jodelet Denise, *Folies et représentations sociales*, PUF, Paris, 1989.
- Kernberg Otto, *Les troubles limites de la personnalité*, Privat, Toulouse, 1979.
- Marc Pierre, *Autour de la notion pédagogique d'attente*, Peter Lang, Berne, 1984.
- Marc Pierre, *Des pratiques pédagogiques à l'action sociale*, Cours, Diplôme de formation continue en travail social, Université de Neuchâtel, 1995.
- Menthonnex Andrée, *Le service social et l'intervention sociale. Principales références aux sciences sociales*, Ed. IES, Genève, 1995.
- Mottiez Paul, *Le statut juridique du patient psychique*, Thèse de licence, Université de Neuchâtel, Faculté de Droit, 1994.
- Müller Christian, *De l'asile au centre psychosocial*, Payot, Lausanne, 1997.
- Muxel Paule et De Solliers Bertrand, *Histoires autour de la folie*, M et S Films, France 3 Skyline, 1993.
- Oury Jean, *L'aliénation*, Galilée, Paris, 1992.
- Pro Mente Sana, *Actes du Congrès Psychiatrie et Justice*, Lausanne, 1987.
- Quartier-Frings Florence et Baud Patrick, « Psychanalyse actuelle, schizophrénie d'aujourd'hui », *Revue française de psychanalyse*, 2/1996.
- Queloz Nicolas, Widmer Jean et al, *Pauvretés sous tutelle*, Université de Fribourg, Chaire de travail social, 1993.
- Racamier Paul-Claude, *Les schizophrènes*, Payot, Paris, 1980.
- Revault d'Allonnes et al., *La démarche clinique en sciences humaines*, Dunod, Paris, 1989.
- Rizzo Nino, *Le travail social en toxicomanie, Des expériences à la recherche d'un modèle*, Ed. IES, Genève, 1988.
- Ruchat Martine et Avanzino Pierre, *De la charité au travail social ou assister et corriger*, Cours, Diplôme de formation continue en travail social, Université de Neuchâtel, 1996.
- Soulet Marc-Henry, *Approches théoriques de la notion de problème social*, Cours, Diplôme de formation continue en travail social, Université de Neuchâtel, 1994.
- Stettler Martin, *Droit civil I, Représentation et protection de l'adulte*, Ed. Universitaires, Fribourg, 1992.
- Thuillier Jean, *La folie, histoire et dictionnaire*, Robert Laffont, Paris, 1996.
- Tisseron Serge, *La honte, psychanalyse d'un lien social*, Dunod, Paris, 1992.
- Winnicott Donald W., *Processus de maturation chez l'enfant*, Payot, Paris, 1980.

VOUS AVEZ DIT... PÉDAGOGIE 2001

- (1) P. Marc, J.-M. Chappuis et Ph. R. Rovero, *Echecs des uns, inéchecs des autres : de la reconnaissance dans le puzzle scolaire des attentes*, avril 1982, 36 p. épuisé (a)
- (2) M. Schmidt, *Inégalités sociales et culturelles ; étude statistique de l'épreuve d'évaluation au cycle d'orientation en 1981 dans le canton de Fribourg*, juin 1982, 30 p. épuisé
- (3) Ph. R. Rovero, *Influence des pratiques éducatives et langagières de familles migrantes sur les performances linguistiques de leurs enfants*, octobre 1982, 36 p.
- (4) P. Marc, *Du savoir ou du maître : lequel définit l'élève ?* janvier 1983, 17 p. épuisé (a)
- (5) J.-M. Chappuis et P. Marc, *De l'hétérogénéité des jugements fournis par les maîtres, ou de l'importance singulière de la personnalité de l'enseignant*, novembre 1983, 67 p.
- (6) V. Massard, J.-M. Chappuis et P. Marc, *Des perceptions des fonctions de l'Ecole par les enseignants*, avril 1984, 27 p.
- (7) P. Marc, *Ecole et psychanalyse, points de vue d'un enseignant*, mars 1985, 65 p.
- (8) P. Favre, P. Kernén, P. Marc, V. Massard, M. Nicolet, Ph. R. Rovero et M. Schmidt, *Le tronc commun au degré 6*, juin 1985, 50 p. épuisé
- (9) P. Marc (coll. D. Gabus, Ph. R. Rovero et M. Schmidt), *La connaissance et/ou la personne : une réflexion sur la pédagogie universitaire*, janvier 1986, 29 p.
- (10) S. Roller, *Vous avez dit... pédagogie ? Oui, pédagogie*, juin 1986, 50 p. Conférence faite par S. Roller à Neuchâtel le 6-2-1986 ; bibliographie complète de cet auteur dans le n° 29.
- (11) M. Bosserdet, W. Perret, G. Richard et P. Marc, *L'école nouvelle des Terreaux (Neuchâtel, 1929-1939)*, février 1987, 103 p. (f)
- (12) Ph. R. Rovero (coll. P. Marc), *Choisir une école alternative en Suisse romande*, juin 1987, 40 p.
- (13) P. Marc, *Regroupement d'écrits sur les attentes en éducation*, janvier 1988, 77 p. (b)(c)
- (14) F. Jaques-Mazauric et P. Marc, *Le droit de l'enfant « sourd-muet » au geste et à la parole : une décision d'adultes entendants*, septembre 1988, 40 p. (b)
- (15) P. Marc (coll. N. Doffey, Ch. Braun, I. Opan et G. Siegenthaler), *Quelques réflexions à l'issue d'une première année de fonctionnement du nouveau tronc commun (Neuchâtel, 1987-1988)*, septembre 1988, 77 p.
- (16) J. Paeder, *SOS Dépistage difficultés scolaires*, décembre 1988, 38 p. épuisé (b)
- (17) *Extraits du Dictionnaire de pédagogie* de F. Buisson (1878-1887), ou "L'échec et la réussite scolaires il y a un siècle ? Une hérédité toute-puissante mais une pédagogie normée", novembre 1989, 77 p.
- (18) S. Fanti, *L'inévitable agressivité*, mai 1990, 21 p.
- (19) F. Petit et M. Rousson, *Psychosociologie et autorité*, octobre 1990, 39 p.
- (20) M. Ditisheim, *Histoires de vie et formation des enseignants*, janvier 1991, 79 p.
- (21) R. Jeanneret et P. Marc, *Recherche, participation et intégration des savoirs : un concept organisateur pour les universités du troisième âge*, février 1991, 100 p. (d)
- (22) M. Rodé-Guillaume, *Processus d'individuation chez l'enfant*, octobre 1991, 15 p.
- (23) J.H. Pestalozzi, *Esquisses de la révolution*, texte inédit en français, avec des éclairages de Ph. Henri, I. Keller et P. Marc, novembre 1991, 56 p.
- (24) B. Duborgel, *Sources grecques de nos exigences éducatives : du phénomène Socrate à quelques figures platoniciennes et aristotéliennes de l'éducation*, janvier 1992, 32 p.
- (25) P. Marc et un groupe d'étudiants de l'UTA, *La pédagogie active à La Chaux-de-Fonds durant l'Entre-deux-guerres : J. Boucherin, M. Gremaud et les autres...*, avril 1992, 104 p. (f)
- (26) M. Besse, J. Cavadini, J. Guinand, E. Kaiser, M.-F. Lückner-Babel, P. Marc (dir.), C. Perregaux, S. Roller et J.-A. Tschoumy, *Ratifier en Suisse la Convention des Droits de l'enfant ?* novembre 1992, 117 p.
- (27) R. Jeanneret, *L'Université du 3e âge de Neuchâtel, Bref historique*, juillet 1993, 47 p.
- (28) P. Marc et Ph. R. Rovero, *Violences familiale, scolaire et sociale : une histoire bien ordinaire*, novembre 1993, 113 p. (e)
- (29) E. Nyandwi, *Les archives du professeur Samuel Roller, contribution à la pensée pédagogique moderne*, novembre 1993, 83 p.
- (30) B. Clavel et M. Robert, *Structure sociale et structure scolaire : quelques réflexions*, décembre 1993, 110 p.
- (31) A. Aubry, M. Blanc, N. Doffey-Salchli, P. Dominicé, J. Fernandez, J.-P. Gindroz, P. Marc (dir.) et J. Weiss, *Formation initiale, formation continue, recherche : quel institut pour les enseignants ?* mai 1994, 70 p.
- (32) P. Avanzino, J. Balemire Bazilashe, P. Marc (dir.) et M.-J. Monsch, *Regards sur la violence humaine et scolaire*, juin 1994, 59 p.
- (33) I. Stucki, *Le tag*, septembre 1994, 90 p.
- (34) J. Balemire Bazilashe, M. Ditisheim et P. Marc, *Approches de l'adolescence*, janvier 1995, 65 p. (+ XX p. d'annexes) (g)

- (35) M. Ditisheim, "Je fais deux vies..." *Migrations et adolescence - Regards*, février 1995, 71 p.
- (36) *La première des célèbres Cinq leçons de FREUD. Ses traductions en anglais, français et italien. Du Traduttore traditore à la recherche de sens*, Dossier de travail préparé et présenté par P. Marc, avril 1995, 72 p.
- (37) J. Balegamire Bazilashe (dir.), P. Dasen, M. Guyot, P. Marc et Cl. Rosselet-Christ, *Adolescence et initiation*, septembre 1995, 58 p. (g)
- (38) Ph. R. Rovero, *Articulation théorie-pratique et recherche-formation ; application de techniques de communication à l'étude de relations scolaires*, septembre 1995, 64 p. (h)
- (39) J. Balegamire Bazilashe, P. Furter et P. Marc, *De l'impossible utopie à la nécessité de la réflexion utopique en pédagogie*, octobre 1995, 40 p. (g)
- (40) E. Poggia, M. Grossen, A.-N. Perret-Clermont, M. Brossard et J. Voigt, J.-F. Lovey ; table ronde autour de S. Roller (avec A. Gretler, M. Jeanrenaud, E. Nyandwi, P. Marc et J. Weiss), *Maître et élève face au savoir*, Actes de la rencontre de la SSRE (Neuchâtel, octobre 1994), octobre 1995, 50 p.
- (41) Ph. R. Rovero, *Se former à la réflexion sur les pratiques enseignantes ; recherche-formation centrée sur l'entretien de stage*, février 1996, 57 p. (h)
- (42) S. Pfeuti, *Représentations sociales : quelques aspects théoriques et méthodologiques*, mai 1996, 26 p.
- (43) J. Balegamire Bazilashe, A. Dunant, Cl. Piquilloud et M. Ruchat, *Adolescence et identité*, septembre 1996, 40 p. (g)
- (44) P. Marc, *L'utilisation inégalitaire du temps comme révélateur d'excellence scolaire, ou... A quand une réforme en profondeur de l'école obligatoire neuchâteloise*, septembre 1996 (rééd. novembre 1999), 77 p. (h)
- (45) I. Monnard, S. Pfeuti et J.-L. Gurtner, *L'Université et la formation continue des enseignants. Enquête concernant les besoins et souhaits des enseignants fribourgeois*. P. Marc, *L'emplacement de la formation continue du corps enseignant : un espace à aménager entre attentes des maîtres et attentes des formateurs*, février 1997, 46 p.
- (46) P. Marc, *La formation des maîtres : promenade autour de questions (plus ou moins) crispantes...*, octobre 1997, 70 p. (h)
- (47) J.-P. Cretton, P. Ducommun, G. Favre, P. Marc, M.-P. Matthey, I. Panchaud-Mingrone, M. Ruchat, E. Tuller, L. Vaney et les représentants de plusieurs institutions, *Quelle intégration pour quel enfant, quelle école, quelle société ?* octobre 1997, 66 p.
- (48) L. Bornand, *L'asymétrie cérébrale*, septembre 1998, 24 p. (h)
- (49) M.-P. Matthey, *Les courants de la pédagogie contemporaine. I. La pédagogie institutionnelle*, octobre 1998, 30 p. (h)
- (50) P. Marc, *Quelles évolutions pour l'école neuchâteloise au XXI^e siècle. Amorces de réflexions*, novembre 1998, 28 p. (h)
- (51) J. Balegamire Bazilashe, *De la crise à la guerre en République démocratique du Congo : les jeunes et les enfants du Sud-Kivu en point de mire*, janvier 1999, 36 p.
- (52) Fl. Hirschy Perrin, *Le tutorat entre pairs dans une école de soins infirmiers*, mai 1999, 38 p.
- (53) M. Ruchat, S. Amstutz-Peduto, E. Chaignat, S. Droz, N. Marc, M. Pellaton, *Le pouvoir dans l'école et la redéfinition des rôles*, janvier 2000, 72 p.
- (54) J.-M. Villat, « La gifle ? Jamais auparavant... » *Réflexion sur la violence physique des adultes dans les institutions pour enfants*, avril 2000, 53 p.
- (55) Chr. Voirol, *Elaboration d'un outil pratique de représentation du monde facilitant l'analyse de situations en sciences humaines*, novembre 2000, 38 p.
- (56) M.-Th. Erard-Badet, *Evaluation formative... enjeu entre rapport au savoir et réussite scolaire*, avril 2001, 44 p.
- (57) Y. Sallin, *Comment les assistants sociaux d'un service de protection produisent à la fin du 20^{ème} siècle « la protection des mineurs » ?* mai 2001, 63 p.
- (58) P. Marc, *Quand juge le maître... Attentes du maître et origines socio-professionnelles des élèves* [rééd. 1984], juin 2001, 82 p.
- (59) S. Vuilleumier, *Tutelle et folie*, octobre 2001, 44 p.
- (a) Intégré in P. Marc, *Autour de la notion pédagogique d'attente*, Peter Lang, Berne, 1984 (3^e éd. 1995)
- (b) Intégré en partie in P. Marc, *La différence à fleur de peau*, Delval, Fribourg, 1989
- (c) L'un des articles du recueil est en partie intégré in P. Marc, *De la bouche à l'oreille*, Delval, Fribourg, 1987
- (d) Cf. R. Jeanneret, A. Lemieux et P. Marc, *Enseignement et recherche dans les universités du troisième âge*, Ed. Agence d'Arc, Québec, 1992
- (e) P. Marc et Ph. R. Rovero, *Violences familiale, scolaire et sociale : une histoire bien ordinaire*, Tricorne, Genève, 1996
- (f) P. Marc, « L'école publique active » ? *D'un éphémère mariage en terre neuchâteloise, La Chaux-de-Fonds 1920-1930, Neuchâtel 1929-1939*, avec des contributions d'époque de Marguerite Bosserdet, William Perret et Gustave Richard, Université de Neuchâtel, 1998
- (g) Intégré en partie in J. Balegamire Bazilashe et P. Marc (dir.), *Adolescence : des clefs pour comprendre*, Ed. du Tricorne et Chronique sociale, Genève, 2000
- (h) En partie repris, et refondu, in P. Marc, M.-P. Matthey & Ph. R. Rovero (dir.), *Imprécis de formation des maîtres*, Tricorne, Genève, 2001.