

LE SYSTÈME PSYCHIATRIQUE EST UNE IMPASSE ET
D'AUTRES VOIES SONT POSSIBLES!



PSYCHIATRISÉES CONTRE LES TRAITEMENTS FORCÉS

(DES FAITS, DES MYTHES ET QUELQUES ALTERNATIVES)

SI C'EST CONTRAINT



C'EST PAS DU SOIN

Ce texte est une brève introduction au problème de la coercition psychiatrique. Il présente la situation actuelle, critique les principaux mythes utilisés pour justifier le recours à la coercition contre les psychiatisés et propose quelques alternatives pour sortir du système psychiatrique en construisant des solidarités collectives autour de la souffrance psychique qui permettraient de véritablement prendre soin de nous.

Par coercition psychiatrique nous entendons toutes les formes de contraintes utilisées en psychiatrie: les formes manifestes de coercition comme l'enfermement en institutions, les contraintes mécaniques ou chimiques, les chambres d'isolement, les soins à domicile obligatoires, les tutelles, mais aussi les formes plus imperceptibles de fabrication du consentement des psychiatisés (relations de pouvoir, manipulations, pressions, chantages, menaces, persuasions etc.). Toutefois, ce texte est loin de faire le tour de la question, nous n'aborderons ici qu'une partie des formes les plus manifestes de la coercition psychiatrique.

Et parce qu'aucun "bien-être" ou "santé mentale" ne sera jamais possible en vivant dans l'insécurité constante quant à notre survie:

- **Personne à la rue.** Logement garanti pour touTEs.
- **Personne sans ressource.** Moyens de subsistance garantis pour touTEs.
- **Lutte contre toutes formes d'exploitation et d'oppression.** Dénaturalisons les violences sociales: racisme, sexisme, violences de classe, LGBT+phobies, validisme, âgisme, etc. **Vivre dans cette société est psychologiquement nocif. Nous ne devons pas chercher à nous adapter à n'importe quel degré de violence sociale, c'est le fonctionnement collectif que nous devons adapter aux besoins et à l'épanouissement de touTEs!**

★SITUATION ACTUELLE★

(chiffres France 2015, ces chiffres ont probablement augmentés depuis)

- **Explosion des hospitalisations psychiatriques sous contrainte:** 92 000 personnes hospitalisées sans leur consentement. **Deux fois plus qu'il y a 10 ans.**
- **Banalisation des pratiques d'isolement et de contention:** toujours plus de personnes ligotées et/ou isolées en HP.
- **Traitements à domicile obligatoires, un enfer qui n'en finit plus:** 40% des personnes hospitalisées sous contrainte sortent avec une obligation de soin. En général, ça signifie devoir pointer en CMP pour une injection régulière, sous la menace d'être à nouveau enfermÉ en HP si on refuse.

NE SUBISSONS PAS
ORGANISONS-NOUS!

★Contact: psychiatrisees-en-lutte@riseup.net
★Info: www.zinzinzine.net

★ ALTERNATIVES ★

Nous avons besoin d'une aide qui parte de NOS besoins et NOS demandes et non celles du maintien de l'ordre économique et social. Nous avons parfois besoin d'accompagnement, jamais d'enfermement. Et notre refus de soin doit être respecté! La psychiatrie standardise à l'extrême des "protocoles de soin", or ce qui aide ou "fait soin" peut être radicalement différent d'une personne à l'autre.

- **Directives anticipées.** Lorsqu'une personne va bien, elle doit pouvoir décider elle-même des mesures de soin et d'aide qu'elle estime nécessaires ou non en cas d'état de conscience altéré ou de toutes autres difficultés psychiques altérant ses capacités de discernement, de communication ou d'action. Cela donne les moyens de nous soutenir pendant une crise tout en respectant notre consentement.
- **Diverses formes d'entraide auto-organisées par et pour des (ex)psychiatrisésEs,** libres, gratuits, accessibles et de proximité: des **refuges** de toute petite taille, chaleureux et sécurisant, où rester le temps que ça aille mieux. Des **cafés crise**. Des **numéros d'appel d'urgence**. Des **groupes d'entraide** autour de vécus spécifiques (entente de voix, états modifiés de conscience, suicide etc, mais aussi violences de classe, patriarcales, racistes etc.). Des **maisons de passages en journée et soirée, avec un soutien démedicalisé et mutuel:** pour recevoir ET proposer du soutien et y trouver diverses pratiques de soins, infos, co-écoute, travaux pratiques, divers groupes de parole, etc.
- **Interventions d'urgence à domicile, sans recourt possible à la coercition,** composées de pairs et de personnes formées à diverses méthodes de gestion de crise (ex: le dialogue ouvert, désescalade, médicaments etc).
- **Diverses formes d'habitations collectives et auto-organisées,** pour combattre notre isolement: collocations solidaires, auberges, etc.
- **Coopératives de travail autogérées par des (ex)psychiatrisésEs,** pour combattre notre exclusion sociale.

★ MYTHE: LES TRAITEMENTS FORCÉS PROTÈGENT LA SOCIÉTÉ DE LA VIOLENCE DES "MALADES"

FAITS:

★ C'est pas les "fous" qui sont un danger pour les "gens normaux", c'est les "gens normaux" qui sont un danger pour les "fous". Les chiffres sont indiscutables, le principal problème de violence provient des violences que nous subissons et non celles que nous causons. Statistiquement, si les "malades mentales" ne sont pas plus violentes que le reste de la population, nous avons en revanche 8x plus de risque d'être volés, 15x plus de risque d'être agressés, 23x plus de risque d'être violés et 16x plus de risque d'être tués par la police que la population générale (chiffres USA, 2015). **Nous sommes les principales VICTIMES de violence**, il est donc nécessaire de lutter contre les violences commises par les gens qui abusent de nous et profitent de notre vulnérabilité de 1001 façons (de l'insulte jusqu'au meurtre). **Ne retournons pas le problème, nous priver de liberté revient à faire comme si les violences que nous subissons étaient de notre faute.**

★ **Les risques d'homicides commis par des psychiatrisésEs sont faibles et largement surévalués.** Malgré leur large prévalence, toutes les agressions, viols et homicides que nous subissons passent inaperçus, JAMAIS une ligne dans les médias, tandis que les rares homicides commis par des psychiatrisésEs font directement la Une des journaux et deviennent des affaires d'État. Ironiquement, la forte couverture médiatique de ces affaires, aussi bruyantes que peu fréquentes, tend justement à montrer à quel point le risque est faible à l'échelle d'un pays et comparé au nombre bien plus grand d'homicides commis par des "gens normaux".

★ **Les rares cas d'homicides sont principalement dus à des personnes qui sortent d'HP (ou qui ont subi beaucoup d'enfermements).** L'enfermement ne soigne pas, au contraire, cette maltraitance aggrave notre déstabilisation psychologique. On ne sort pas d'HP soignéE, on en sort traumatiséE, désespéréE et bien souvent en colère contre les injustices subies. L'idéologie sécuritaire ne résout aucune violence, elle conduit à exercer des violences contre des personnes fragilisées et aggrave ainsi notre état.

★ **On nous enferme principalement pour déviance sociale ou pour de petits "troubles de l'ordre public", pas pour une mise en danger de la vie d'autrui.** Souvent, c'est juste qu'on met mal à l'aise les gens parce qu'on ne parvient pas à respecter certains codes sociaux, on est bizarre, on nuit à la "bonne réputation" des gens, on fait du bruit, des scandales, ou de légers dégâts matériels.

★ **Nous subissons aussi généralement des enfermements préventifs, justifiés par une menace potentielle (nourrie par l'imaginaire psychophobe) et non en raison d'actes de violences réellement commis,** ce qui est doublement injuste. Les gens s'aperçoivent qu'ils n'arrivent plus à comprendre ce qu'on dit ou fait et les fantasmes autour du "fou dangereux" font le reste.

★ **Éviter notre isolement suffirait en grande partie à prévenir les éventuels risques liés à nos états, car lorsqu'ils existent, ils sont principalement dus au fait que nous nous retrouvons livrés à nous-mêmes. Nous avons besoin d'être accompagnés, pas enfermés.** Une personne en détresse psychologique ne devrait pas avoir à choisir entre isolement total ou violences psychiatriques. La psychophobie fait que lorsqu'on traverse des états de détresse manifestes la société cherche avant tout à nous exclure plutôt qu'à nous soutenir, à se protéger plutôt qu'à nous protéger et c'est le début d'un engrenage de maltraitances. Si l'enferment existe c'est parce que RIEN n'existe pour NOUS protéger et NOUS soutenir: on a construit socialement cette impasse. On a le droit d'être soutenuEs et de vivre parmi vous!

★ **Les soignantEs ne sont pas les victimes innocentes de notre violence, iels sont les 1erEs protagonistes de violences contre nous. Là non plus n'inversons pas le problème: c'est à elleux d'arrêter de commettre des violences contre nous.** En HP, les "violences" des psychiatisésEs sont principalement une réponse au cadre concentrationnaire et aux pratiques tortionnaires des "soignantEs". Quand on est en détresse psychique, se retrouver dans un endroit sordide, séquestréE, torturéE, ligotéE, humiliéE, dirigéE, assomméE de médicaments, isoléE et puniE au moindre écart, en lieu et place de "soins", ça provoque notre colère légitime. Si les interventions étaient à la demande des gens et non forcées, ce climat de violence cesserait d'exister. Les soignantEs prétendent que la coercition est nécessaire parce que nous les mettons physiquement en danger, mais en vérité iels évitent ainsi de questionner le contexte dans lequel cette escalade de violence arrive et évitent aussi de reconnaître qu'ils utilisent principalement les coercitions de façon disciplinaire, non pas parce qu'on les met en danger, mais parce qu'on refuse de faire tout ce qu'ils veulent.

★ **Une personne devient paranoïaque.** Ex: elle est convaincue à tort d'être victime d'un complot, se montre méfiante de tout le monde et devient agressive. Ici aussi, il est aberrant que la solution préconisée pour une personne qui se méfie de tout et pense qu'on lui veut du mal, soit de l'enfermer et lui faire subir des traitements forcés. **Le principal effet de la coercition est de nous enfoncer dans notre paranoïa, en nous donnant raison de nous méfier des autres.** Les réactions paranoïaques sont fréquentes *après* avoir subi la psychiatrie. D'aucuns pensent même que l'institution psychiatrique pourrait être à *l'origine* de certaines réactions paranoïaques. Quoi qu'il en soit, la paranoïa n'est jamais totalement infondée et ne disparaît pas par magie, mais principalement en regagnant progressivement un sentiment de sécurité et de confiance dans l'environnement extérieur. Ces situations pourraient nécessiter des interventions d'urgence à domicile, non-coercitives, par des personnes formées en techniques de gestion de crise (désescalades, dialogue ouvert, etc). Une approche de réduction des risques pourrait aussi s'avérer efficace. En effet, rien n'oblige les soutiens à se focaliser sur les idées paranoïaques: il est possible de dire à la personne qu'on ne partage pas ses croyances, mais qu'on les respecte et de **se focaliser plutôt sur le fait de diminuer son sentiment d'insécurité** en lui proposant un lieu refuge, reposant et rassurant pour qu'elle regagne un sentiment de sécurité et d'apaisement suffisant pour calmer la crise. Lorsque nous sommes paranoïaques, nous sommes souvent atrocement seulEs, isoléEs et fatiguéEs psychiquement, nous aurions donc de bonnes raisons de vouloir bénéficier **librement** d'un espace véritablement sécurisant. **Quand bien même les idées paranoïaques sont erronées, le sentiment d'insécurité est bien réel et fondé et il est possible de partir de là pour nous venir en aide.** Ici aussi, c'est une erreur de penser que les paranoïaques sont imperméables à toute proposition d'aide, encore faut-il que nous puissions constater que cette aide est bien dans notre intérêt.

L'idée de déni permet d'éviter de faire l'effort de proposer des soins adaptés à NOS besoins et à NOS difficultés dans ces situations particulières. Si au lieu de coercition nous recevions un soutien libre, non-violent, gratuit et bienveillant, nous viendrions trouver de l'aide de nous même et nos états auraient bien moins de risque d'atteindre une ampleur catastrophique. Actuellement, ce n'est pas nous qui sommes incapables de demander de l'aide, c'est la société qui est incapable de nous en offrir. Ce ne sont pourtant pas les alternatives qui manquent, mais la volonté collective de les organiser, tant la tradition de nous traiter comme des périls dont il faut se débarrasser au plus vite est profondément ancrée dans la psychophobie structurelle de la société.

★ **Une personne a perdu contact avec la réalité commune et ces facultés de discernement sont amoindries.** Lorsqu'une personne est "délirante" on imagine à tort que la communication n'est plus possible. C'est faux. Tout d'abord, ces situations de perte de contact avec la réalité sont presque toujours **temporaires** et sont toujours **partielles: notre contact avec la réalité commune est amoindri, pas anéanti!** De fait nous restons généralement très sensibles à notre environnement et **c'est notre entourage qui coupe entièrement le contact avec nous**, en nous enfermant, mais aussi, bien avant, en coupant la communication avec nous parce qu'elle s'avère atypique, bouscule leurs habitudes et leur demande plus d'efforts, ce qui conduit à notre isolement et nous plonge dans une spirale de détresse. Or, non seulement la communication reste possible, mais de plus, lorsqu'elle devient vraiment trop compliquée pour l'entourage, de nombreuses méthodes pour nous soutenir tout en respectant notre consentement et nos libertés fondamentales existent. À commencer par les **directives anticipées**, mais aussi les interventions d'urgence à domicile comme le dialogue ouvert, où les soignantEs adoptent justement un rôle de médiation (de traduction on pourrait dire!) avec l'entourage, ou encore les lieux d'accueil de crise non-coercitifs (cf. dernière partie).

★ **Une personne suicidaire risque de passer à l'acte.** À quel fichu moment a-t-on pu penser qu'une personne qui a envie de mourir va retrouver magiquement le goût à la vie en étant enfermée en HP? Nous avons besoin de services de crise libres, accueillants, accessibles et ouverts 24h24, pas de prisons médicalisées! Nous avons besoin de pouvoir parler librement de notre envie de mourir AVANT d'arriver à un point de non-retour et pour ça, encore faut-il que nous ne risquions pas de subir la répression psychiatrique simplement en évoquant nos souffrances.

★ **Une personne ne s'alimente presque plus, risquant sa vie ou de graves séquelles physiques et ne avoir un problème.** L'expérience montre que lorsque nous bénéficions d'interventions bienveillantes, patientes et non-violente de notre entourage, le "déclic" est parfaitement possible. Nous restons entièrement capables d'entendre des inquiétudes sincères lorsque cela n'implique aucune violence et que nous pouvons garder le contrôle de la situation. Une approche de réduction des risques qui respecte notre rythme et nos difficultés peut s'avérer efficace. Ex: pouvoir être accompagnéE par unE nutritionniste dans nos besoins de restrictions en cherchant la meilleure combinaison possible avec nos besoins nutritionnels, sans menace de contrainte. En cas de danger vital, des visites d'urgence et une aide ponctuelle à domicile, voire un accueil dans un refuge de crise où nous restons libres de partir quand nous le souhaitons.

★ **Il existe des pratiques pour gérer les crises, même aiguës, sans recourir à la coercition.** En Islande les contraintes mécaniques sont prohibées. En Italie, le recours à l'hospitalisation forcée a été drastiquement réduit par l'existence de centres de santé communautaires disposant de quelques lits (max 8) pour accueillir des gens en urgence 24h/24h et 7j/7 dans un cadre résidentiel. Au Royaume-Uni, la politique du "*no force first*" a considérablement réduit l'utilisation de la coercition et tend à son entière élimination à terme. En Finlande, des équipes sont en mesure de répondre dans les 24h à une situation de crise au domicile de la personne et leurs interventions reposent sur un dialogue ouvert et une médiation entre la personne et son entourage, etc. la liste est longue!

Les violences coercitives ne sont pas une fatalité, mais un choix idéologique.

★ MYTHE: LES TRAITEMENTS FORCÉS SAUVENT DES VIES

FAITS: Les traitements forcés tuent. Les enfermements, les contentions, les isolements, la surmédication, les tutelles, toutes ces maltraitances au nom du soin: ça traumatise et ça tue, quotidiennement et massivement. Sans compter que les traitements forcés obligent de nombreuses personnes traversant de grandes difficultés psychiques à devoir fuir toute aide extérieure, se retrouvant ainsi dramatiquement démunies et isolées. Qu'en l'état actuel certaines personnes considèrent que les traitements forcés leur ont sauvé la vie est une chose et étant donné que rien d'autre n'existe, ça n'est vraiment pas étonnant. Par contre, ça ne signifie absolument pas que la coercition est la seule chose qui aurait pu leur sauver la vie. **On peut créer des façons bien différentes de sauver des vies, des façons qui n'impliquent pas de choisir entre les violences psychiatriques ou la mort. Les innombrables vies brisées par la psychiatrie n'ont pas à être traitées comme des "dommages collatéraux" nécessaires à la survie de certainEs.**

Stop au chantage morbide. Les traitements forcés sont le principal obstacle à l'émergence de pratiques qui nous feraient vraiment du bien, car **tant que l'État conservera le pouvoir d'instrumentaliser le soin pour neutraliser les "déviantEs" et autres improductifEs de véritables soins n'existeront pas pour toutEs.**

★ MYTHE: LES TRAITEMENTS FORCÉS SONT NÉCESSAIRES PARCE QUE LES "MALADES SONT DANS LE DÉNI"

FAITS: Refuser les enfermements dans les pires conditions de violences, les camisoles chimiques à vie et les diagnostics pseudo-scientifiques qui servent surtout à justifier tout cet arsenal, c'est refuser une condamnation à la mort sociale. Ce n'est pas "être dans le déni", c'est une question de bon sens et de survie.

Nous ne sommes pas dans le "déni de notre maladie" c'est la société qui est dans le déni de la violence psychiatrique.

L'idée de déni va bien souvent avec celle que les "psychotiques" seraient incapables de *demande* de l'aide. Selon certaines théories psychanalytiques fumeuses, la structure psychique des "psychotiques" les rendrait incapables de toute demande véritable. **Pratique pour éviter de se remettre en question, ne pas avoir à s'encombrer de notre consentement et abuser de nous sans scrupule, non?**

L'idée de déni sert à museler notre résistance en la psychiatisant!



Les violences injustifiables subies nous font vite réaliser que la psychiatrie n'a pas grand-chose d'utile à nous offrir face à nos problèmes et qu'elle sert en fait à régler les problèmes que nous posons à l'ordre public. La psychiatrie est entièrement fondée sur la psychophobie: la société rejette les "fous" et la psychiatrie lui donne les moyens de s'en débarrasser. L'idée de déni fait partie de cet arsenal répressif: en invalidant notre capacité à reconnaître nos besoins, cela justifie la maltraitance des soignantEs.

Nous sommes parfaitement capables de demander de l'aide, c'est juste logique que nous ne demandions pas volontairement à être maltraités! L'idée de déni vient masquer le fait qu'une aide digne de ce nom n'existe pas pour nous. Si c'était le cas, nous n'hésiterions pas! Nous qui subissons le manque dramatique de solutions à notre disposition, nous sommes les 1erEs à demander un soutien véritable.

L'idée de déni de la maladie sert à dénier nos libertés fondamentales.

Même dans le plus grand état de confusion, le meilleur moyen que nous acceptions de l'aide est déjà de nous proposer une aide qui vise à NOUS protéger et qui soit dans NOTRE meilleur intérêt. Actuellement, nous avons toutes les raisons de fuir les pseudo-soins qu'on veut nous imposer: nous risquons la séquestration et la camisole chimique à vie et les gens qui prétendent nous aider participent d'un système qui vise avant tout à protéger les intérêts de l'ordre social et économique.

★ QUELQUES SITUATIONS CONCRÈTES ★

Le fait que l'état psychologique de certaines personnes les mette en danger ne justifie pas la coercition. Tant qu'existera la coercition, nous ne pourrions pas accorder notre confiance aux soignantEs, ni accepter leurs violences déguisées en soins. Nous voulons un réel soutien libre et bienveillant, qui prenne en compte nos difficultés et nos besoins particuliers. Si c'est loin d'être le cas de touTEs les psychiatiséEs, il arrive que certainEs d'entre nous perdent contact avec une partie de la réalité commune et que notre discernement soit amoindri et/ou que nous rencontrions des difficultés à nous rendre compte que notre état nous met en danger (ou beaucoup plus rarement, met d'autres personnes en danger). **Prenons donc quelques situations où ces difficultés peuvent être rencontrées, en tâchant à chaque fois de montrer comment il est possible d'agir de façon non-coercitive.**