

Le silence de Ham

Ham est une jeune femme qui arrive dans un service de psychiatrie il y a maintenant 10 ans. Son mutisme est assourdissant. Quand vous la rencontrez elle vous dit seulement « ça va ? » sans qu'un échange puisse se construire. Maghrébine, sans document pour l'identifier, manifestement à la rue avec des passages à l'acte de bris de glace sur la vitrine d'un commerce. Dans le service elle reste sans contacts, apeurée, dans le refus de se laver et mangeant à part. Progressivement, après de multiples fugues et de réadmissions en hospitalisation d'office, elle s'installe à l'hôpital comme dans « sa maison ».

Cette position met en échec tous les projets de sortie et laisse l'équipe hospitalière dans la frustration. Aussi les nécessités de gestion de lits amènent la sortie de Ham avec sa venue une fois par semaine à l'hôpital, une exclusion à mi-chemin. D'ailleurs, elle ne disparaît pas, bien au contraire ; elle s'installe sur un banc dans un square sur le chemin de l'hôpital et salue les soignants qui passent. Le banc s'est substitué au trouver asile dans un lieu de soin.

Avec le silence de Ham, la psychiatrie est directement confrontée à la dégradation du sens de la fonction d'asile, ici alimentée par l'échec à l'accepter hors du sens actuel donné à une hospitalisation : séjour qui doit faire la preuve de son efficacité par un résultat de socialisation, ou, pour le dire autrement, le renoncement de la patiente à une défense sans doute vitale pour elle, le silence d'une parole non élaborée et le refus de quitter l'asile de « la maison ».

Comment aborder cette fonction d'asile, alors que l'histoire des institutions asilaires a démontré leur violence comme enfermement ?

Dans *Asylum*, Erving Goffman décrit sociologiquement la « carrière » du malade mental par l'enfermement dans la perte

d'identité, sa réduction à l'objet symptôme psychiatrique, à un matricule pour un séjour interminable contraint dans l'asile, dans la collusion du psychiatre avec l'administrateur dans laquelle la parole du patient est barrée au profit d'un discours aliénant sur le patient. La rupture avec « trouver asile » est manifeste. Aujourd'hui cette rupture s'inscrit dans la médicalisation qui fixe les indications et les durées de séjour à l'hôpital.

La création de lits de « stabilisation » pour les personnes à la rue nous renvoie-t-elle à un substitut, comme les dépôts de mendicité, lieux de stigmatisation sociale de l'indigent et du pauvre au 19^e ? Cette création rompt avec la pratique insupportable de l'hébergement d'urgence limité dans le temps, comme une aumône, évidemment insuffisant pour qu'un travail d'insertion se mette en place. Cela impose aux structures sociales et aux associations caritatives la nécessité d'une professionnalité tendue vers l'insertion. La loi DALO, qui a posé la nécessité de l'hébergement opposable pour tous les mal logés en intégrant les sans-logis dans les suites du mouvement des Don Quichotte de l'hiver 2006-2007, traduit une réponse politique à l'absence d'une politique de logement social, résonnant un demi-siècle plus tard comme une réactualisation de l'appel de l'abbé Pierre de 1954.

Mais cette évidence laisse en réalité le sujet de la souffrance sociale dans un asile stigmatisant, où le sujet laissé-pour-compte est enfermé dans un circuit d'exclusion, comme un voile sur les causes de la pauvreté sociale. Cette évidence de bonne conscience est l'équivalent des stages parking pour l'emploi qui traduisent le manque de politiques d'intégration des chômeurs, des jeunes en errance et des immigrés sans-papiers qui vont des hôtels sordides à la rue, puis dans les mêmes hôtels comme réponse à la rue.

Si trouver asile est avoir un toit, un droit opposable introduit

pour quel toit ? Pour quelle insertion ?

Le dévoiement de la fonction d'asile et l'émergence d'un droit administratif qui est censé le gérer crée de nouveaux asiles sociaux. Le fait que des lits de « stabilisation » s'ouvrent dans les jachères et les ruines de l'hôpital psychiatrique, réintroduit le théâtre d'ombre de l'enfermement, de centres de rétention, de stigmatisation et de relégation de populations marquées du sceau de l'étranger et de l'étrangeté.

Car de façon analogue, le droit d'asile pour les réfugiés politiques a cessé d'être pour devenir un droit administratif fait de critères d'homologation de demandeurs d'asile, projetant une similarité avec ce que nous venons de décrire, avec ses bons et ses mauvais sujets que sont les « roms » par exemple, toutes ces figures qui rendent compte de ces peurs sécuritaires et de leur instrumentalisation par les politiques.

L'abandon de la fonction d'accueil, de la fonction d'asile, du droit d'asile trouve son exutoire dans une institutionnalisation administrative dépourvue de budgets adéquats, « les caisses étant vides ».

La psychiatrie dans la modernité du secteur a pensé des alternatives au soin dans la ville, dans le refus des exclusions et stigmatisations. Sa difficulté à se penser comme un mouvement qui compte dans la société, la volonté politique d'en rationaliser les coûts, le retour idéologique des notions d'incurabilité et de récidive, sont autant d'entraves à l'accès aux soins pour tous mais aussi à la fonction d'asile.

C'est dans une perspective démocratique que la fonction d'asile, au sens de trouver asile et du droit d'asile, est partie intégrante du secteur psychiatrique comme psychiatrie dans la communauté, comme fondement éthique des dispositifs d'accueil.

C'est bien à cette humanité que nous renvoie le silence de Ham. ■

Jean-Pierre MARTIN,

Psychiatre,
Hôpital Esquirol,
Saint Maurice