

Développement Humain et Santé Mentale

Le grand défi pédagogique

•Luciano Carrino*
Psychiatre et expert
de coopération
internationale
(Genève)

Ce congrès des cinq continents a le grand mérite de nous pousser à discuter du rapport entre la santé mentale et le fonctionnement des sociétés humaines. Ma contribution se base sur mon expérience de vingt ans en psychiatrie, puis ensuite de vingt autres années, dans la coopération au développement en Afrique, en Amérique Latine, en Méditerranée et ailleurs.

En psychiatrie, je voulais m'occuper des psychoses. En coopération, je voulais m'occuper de la pauvreté. Mais, dans les deux cas, j'ai été amené à m'occuper d'abord du respect des droits humains fondamentaux comme porte d'entrée pour exercer correctement mon travail. En psychiatrie, il a fallu d'abord combattre le non-respect des droits des patients internés dans les hôpitaux psychiatriques. En coopération, il a fallu d'abord combattre le non-respect des droits des populations pauvres à avoir accès aux informations et aux moyens pour sortir de leurs conditions.

Ainsi j'ai participé, comme beaucoup, à une étape de ce grand changement culturel qui cherche à mettre de plus en plus au centre de l'attention de toutes les professions les dynamiques de l'exclusion sociale.

Ces dynamiques, qui avaient été reconnues il y a plus de cinquante ans par le petit groupe de professionnels qui commencèrent à travailler au dépassement des asiles, sont actuellement considérées, après les grands sommets des Nations Unies des vingt dernières années, comme la clé pour mieux comprendre, le mal fonctionnement des sociétés. Dans les conclusions des sommets de l'ONU, en effet, la communauté internationale est tombée d'accord pour indiquer les dynamiques d'exclusion comme les responsables de la pauvreté, du

chômage, des conflits sociaux et de l'instabilité produits par les processus de développement tels qu'ils se déroulent à présent. Elles sont considérées aussi responsables, par l'excès de compétitivité et d'avidité qui les anime, du pillage et de la contamination des ressources naturelles indispensables à la vie.

Les mêmes sentiments qui avaient poussé les psychiatres à humaniser leur profession, poussent aujourd'hui un nombre croissant d'acteurs de tous les pays et de toutes les classes sociales à demander d'humaniser les processus de développement. C'est la pression croissante de ces acteurs qui a poussé les gouvernements de tous les pays à agréer la plateforme ONU du Millénaire, selon laquelle la lutte contre l'exclusion politique, économique et sociale est le moyen incontournable pour aller vers des sociétés saines et un développement « humain ».

Cet adjectif corrige radicalement l'idée traditionnelle qui voit le développement comme le résultat automatique de la croissance économique. Il souligne que la croissance n'est pas suffisante et qu'elle est obtenue actuellement par des moyens peu humains, qui causent d'immenses souffrances et qui mettent en danger le futur de l'espèce. Il suggère, au contraire, qu'il faut centrer les processus de développement sur les besoins et la créativité

* Président de la KIP International School, point d'arrivée des expériences de coopération au développement humain réalisées depuis 1989 par différentes Agences des Nations Unies: UNHCR, FAO, IFAD, OMS, PAHO, OIT, PNUD, UNOPS. Il est vice-président du Groupe Pauvreté (POVNET) de l'OCDE/CAD pour 2011/12 et coordonnateur pour le thème de l'innovation des lignes directrices de l'OCDE/CAD sur le développement vert et la réduction de la pauvreté. Il a été responsable technique des programmes multilatéraux de développement humain soutenus par le Ministère Italien des Affaires Etrangères, réalisés, au cours des vingt dernières années, par les Agences des Nations Unies dans divers pays: Albanie, Angola, Argentine, Bosnie, Bolivie, Colombie, Cuba, République dominicaine, El Salvador, le Guatemala, le Gabon, le Honduras, le Maroc, le Mozambique, le Nicaragua, la Serbie, l'Afrique du Sud et la Tunisie. Il a été l'initiateur de la coopération décentralisée entre Collectivités Locales dans le domaine multilatéral. Il a été consultant de l'OMS pour les situations d'urgence, de l'Union européenne pour les programmes de lutte contre la pauvreté, du Parlement européen et du PNUD pour la prévention et gestion des conflits. Il est l'auteur du Manuel de l'OMS « Le personnel local de santé et la communauté face aux catastrophes naturelles », du volume « Pauvreté et Coordination des Services » publié par la Commission européenne et de nombreux ouvrages sur le développement et la coopération internationale, y compris le récent « Perles et Pirates: critique de la coopération au développement et nouveau multilatéralisme » publié en italien et espagnol. Il est l'auteur de séries éducatives et documentaires pour la télévision. Dans la première partie de sa carrière en tant que psychiatre, il a été l'une des figures de premier plan dans les mouvements qui ont mené, en Italie et successivement dans d'autres pays, aux lois d'abolition des hôpitaux psychiatriques. www.kip-un.org



des gens, sur l'égalité des opportunités, sur des relations pacifiques et sur le respect de l'environnement.

Mais cette sensibilité diffuse contre l'exclusion et pour les droits, bien que formellement affichée par tous, ne s'est pas encore traduite sous des formes d'actions cohérentes des gouvernements. Comme il arrive souvent, le savoir-faire et l'intuition des populations précèdent de beaucoup les changements structurels des sociétés. Il est certain que le désir de participation des gens ne trouve pas encore de réponses adéquates chez les gouvernements, les partis politiques et ceux qui sont au sommet de la pyramide sociale dans tous les pays. Au contraire, même lorsque les dirigeants se déclarent « progressistes », même si les schémas des démocraties parlementaires libérales sont en place, prévalent encore solidement les mécanismes qui, depuis toujours, produisent et garantissent des stratifications injustes. Ce sont, bien entendu, les mécanismes qui favorisent la concentration de pouvoir et ressources dans les mains d'une minorité d'individus et de groupes qui, en conflit entre eux, marginalisent et excluent la grande majorité des gens.

En tenant compte de la lenteur des « temps historiques », je pense que nous assistons aux premiers pas d'un changement culturel radical qui a ses racines profondes dans l'affirmation du principe révolutionnaire de l'égalité des droits fondamentaux de tous les êtres humains. L'affirmation de ce principe, après plus de dix mille ans d'histoire des sociétés fondées sur le pouvoir absolu des groupes dirigeants, a servi à mettre en question les sociétés aristocratiques du passé mais n'a pas encore exprimé ses immenses potentialités de changement. Il a produit, pour l'instant, des sociétés contradictoires qui déclarent aller vers l'égalité des droits, mais qui continuent à être caractérisées par des dynamiques d'exclusion évidentes.

L'aspiration vers des sociétés justes et démocratiques ne s'est pas encore dotée d'instruments conceptuels et opérationnels cohérents. Elle reste une aspiration qui survit,

s'étend et se renforce, mais dans le contexte d'une mondialisation encore dominée par la pesanteur des idées, des savoirs, des types de sentiments et des schémas d'action produits par les cultures des sociétés stratifiées qui dominant encore partout. Certes, beaucoup de signes nous indiquent que cette aspiration peut nous conduire vers une meilleure qualité de la vie et aussi vers des sciences et des professions plus efficaces. Mais rien ne garantit qu'un jour cette aspiration pourra être satisfaite.

C'est là que l'apport de nos expériences et nos réflexions peut être utile.

L'histoire des civilisations est marquée par la capacité extraordinaire du cerveau humain de produire, d'organiser des représentations psychiques et de les utiliser pour programmer l'action de l'individu vers la satisfaction de ses besoins. Une action qui doit être intelligente, car elle doit chercher des moyens pour atteindre les satisfactions au milieu des innombrables risques et dangers contenus dans l'environnement naturel et social.

En psychiatrie, on appelle « Moi » cette fonction essentielle de l'appareil psychique. En philosophie, on appelle subjectivité ce mélange unique d'affectivité et de rationalité qui caractérise l'individu humain. Il n'y aurait pas de sociétés humaines complexes, ni de cultures, ni de civilisations, sans cette capacité de l'individu d'organiser et de faire bien fonctionner son appareil psychique en gérant ses sentiments, c'est-à-dire les forces qui l'animent, pour satisfaire ses besoins.

Comment ne pas voir qu'il y a une relation d'interdépendance entre les corps, les subjectivités, les sociétés et l'environnement ? La subjectivité se construit à partir du corps et du cerveau, mais se structure progressivement chez tout enfant en utilisant de façon unique et personnelle les ingrédients offerts par la famille, la culture et la société. Elle s'organise en cherchant à interagir avantageusement avec l'environnement naturel et social qui en résulte. Ainsi, le Moi et la subjectivité de chacun sont uniques, mais les ingrédients pour construire

cette unicité sont offerts en grande partie par les sociétés à travers la famille, l'école, les règles, les idées courantes, les croyances, les savoirs et tout ce qui constitue leurs cultures.

C'est une banalité, mais il convient de la rappeler, car cette interdépendance indique un domaine de recherche qui est encore à ses débuts et qui est en grande partie paralysé par les approches « scientifiques » séparés qui prévalent dans les différentes disciplines sectorielles : économie, neurosciences, philosophie, psychologie, anthropologie etc. En souhaitant que cette recherche avance finalement, je vous ferai part de certaines réflexions qui viennent de mes expériences en psychiatrie et dans le développement.

Ethique, politique et technique

La première réflexion concerne le rapport entre éthique, politique et technique.

En psychiatrie, il n'y a pas de doute que la force qui a animé notre travail de dépassement des asiles psychiatriques, en Italie et ailleurs, a été l'indignation éthique contre les conditions de vie déshumanisées imposées aux patients internés et, plus tard, l'indignation contre les dynamiques d'exclusion des patients dans la société. Cela nous a valu l'attaque des psychiatres traditionnels qui nous accusaient de ne pas faire de la psychiatrie mais de la politique, et de ne pas tenir compte de la « maladie mentale », bref d'être de mauvais professionnels.

Mais voilà un phénomène extraordinaire qui s'est passé partout, quelle que soit notre formation professionnelle et quelles que soient nos sympathies pour tel ou tel autre courant de la psychiatrie : l'attention éthique aux droits humains des patients a produit partout des résultats impressionnants d'amélioration de leur santé mentale ; ces mêmes patients que la psychiatrie traditionnelle avait considéré comme « irréversibles », définitivement condamnés par la maladie à la perte de l'autosuffisance. Il a suffi de s'en occuper de manière humanisée, en cherchant à respecter la dignité de la personne, pour obtenir de manière diffuse et évidente, qu'ils récupèrent beaucoup de leurs capacités de relation et de pourvoir à leurs besoins. Une grande expérience professionnelle de réhabilitation a été obtenue en transgressant les règles de la psychiatrie « scientifique » de l'époque et en utilisant les instruments créatifs

suggérés par la sensibilité contre l'exclusion. Dans le développement il s'est passé un processus analogue. Face à la prévalence des projets charitables et paternalistes envers les pauvres, considérés comme incapables de sortir de leur condition, il a suffi de mettre en place des approches qui reconnaissent et encourageaient leur rôle actif, pour démontrer que même les plus pauvres pouvaient remonter la pente. Certes, il a fallu mettre à leur disposition les informations et les moyens auxquels ils n'avaient pas eu accès précisément à cause des dynamiques d'exclusion au sein de leur société. Et pour ce faire, il a fallu combattre non seulement les stéréotypes idéologiques des professionnels de l'aide, mais aussi leurs instruments concrets d'assistance qui finissent par perpétuer la dépendance et la passivité des assistés. Il a fallu, en somme, donner la possibilité aux pauvres de créer leurs propres instruments (comme ont été les agences de développement économique local - ADEL - et tant d'autres) pour remplacer les vieux instruments qui ne reconnaissent pas leur dignité. Là aussi, la sensibilité pour le droit au développement et le rejet des mécanismes de l'exclusion a produit des résultats qu'aucun économiste professionnel ne pouvait espérer. Du coup, la pauvreté qui est souvent considérée comme inévitable et liée aux différences naturelles de capacités humaines, a pu montrer son vrai visage de résultat du mauvais fonctionnement de la société qui exclut et qui empêche beaucoup de gens d'exprimer leurs potentialités naturelles et culturelles.

Dans les deux cas, il a été nécessaire de travailler pour que les individus dont on s'occupait, appelés malades mentaux ou pauvres, disposent d'abord des ingrédients fondamentaux pour construire leur subjectivité et devenir capables de pourvoir à leurs besoins ; ingrédients biologiques, matériels et culturels sans lesquels il est impossible d'atteindre l'autonomie relative qui caractérise un Moi qui puisse bien fonctionner.

Ainsi, on a pu reconnaître une sorte de **seuil** au-dessous duquel on ne peut pas encore parler de santé mentale ou de subjectivité pleine. Ce seuil n'est pas atteint ou bien pour des carences et des troubles biologiques, par exemple lorsque la personne ne peut pas s'alimenter correctement ou

est intoxiquée, ou bien lorsque l'environnement social ne fournit pas les moyens matériels et culturels pour les atteindre. Cela ne veut pas dire du tout que l'esprit fonctionnerait automatiquement si on lui donnait les moyens nécessaires. Cela veut simplement dire qu'un grand nombre de privations matérielles et culturelles, dont l'organisation sociale est responsable, entravent certainement le parcours de tout individu vers la construction de sa subjectivité et la rendent faible, fragile, vulnérable.

Le concept de santé mentale de base, qui a commencé à être utilisé il y a trente ans à propos des populations victimes de guerres, catastrophes, tortures et agressions, exprime bien la nécessité pour tout professionnel de tenir compte, comme nous l'avons fait pour les patients internés dans les asiles, des conditions de vie des personnes dont ils s'occupent et de leur accès aux droits et aux moyens matériels et culturels pour pouvoir être capables de pourvoir à leurs besoins.

L'idée de santé mentale ou subjectivité de base anticipe celle de capacité effective (capability) proposée par Amartya Sen qui, en parlant de développement humain, met l'accent sur les conditions sociales qui doivent rendre possible l'exercice effectif des potentialités créatives de l'individu.

Les deux approches, malgré leurs différences, arrivent à la même conclusion : on ne peut pas dissocier l'individu de son environnement naturel, politique et social et on ne peut pas avoir un développement humain, ni des Moi qui fonctionnent bien, si les conditions de cet environnement ne le permettent pas ou l'entravent lourdement.

Voilà donc un premier champ de réflexion à approfondir : pourquoi et comment l'action professionnelle guidée par la sensibilité éthique et politique envers les droits humains et la dignité de la personne peut obtenir des résultats techniques bien meilleurs que ceux des professionnalités courantes ? Pourquoi et comment l'approche professionnelle peut-elle devenir plus rigoureuse et plus efficace en introduisant des variables subjectives que les professions traditionnelles cherchent à exclure sous prétexte de « scientificité » ? Comment tenir compte, dans l'exercice de la psychiatrie et des autres professions, de la dimension unique de

toute subjectivité et de sa dépendance structurelle par rapport à l'environnement naturel, social et culturel ?

Le champ d'action des professions

La deuxième réflexion concerne le rapport entre compétence professionnelle et efficacité de l'action.

En psychiatrie, ceux qui ont travaillé d'abord au dépassement des asiles et puis dans les services territoriaux, ont tous dû constater que, pour aider de manière efficace les patients, il ne suffisait pas de s'occuper de leur psychisme par des colloques, il était souvent indispensable de s'occuper aussi des autres aspects essentiels de leur vie : l'habitation, le travail, les rapports de quartier etc. Le psychiatre, pour être un bon professionnel, devait donc dépasser l'idée d'être un spécialiste exclusif de la réalité intrapsychique et reconnaître que celle-ci ne peut pas être comprise ni traitée sans prendre en considération aussi les conditions matérielles et culturelles de l'environnement des patients. S'il est vrai que les psychiatres doivent s'occuper des fonctions symboliques, il n'y a pas de raison pour qu'ils se limitent à prendre en compte la valeur symbolique des mots et oublient celle des actions et des conditions de vie. Comment laisser de côté la valeur symbolique que peut avoir pour un patient son travail ou la reconnaissance sociale de ses capacités ?

Mais ceux d'entre nous qui ont élargi le champ des symboles dont il faut tenir compte, ont été accusés par les psychiatres traditionnels de renoncer à leur spécificité, de devenir une sorte d'assistants sociaux, ou même d'être victimes d'une sorte de confuse mégalomanie. Cependant, nous avons simplement cherché à être plus efficaces dans notre travail. Nous ne sommes pas devenus des experts bons à tout faire. Mais nous sommes devenus capables de voir ce qui manquait à notre travail pour le rendre efficace et nous avons appris à mieux travailler en groupe et à mobiliser les autres professionnels ou structures qui étaient indispensables pour atteindre nos buts professionnels. Ce faisant, nous avons rompu les barrières artificielles qui entourent la psychiatrie et nous avons appris à dialoguer avec tous ceux qui peuvent se révéler complémentaires à notre action. Notre travail est devenu beaucoup plus complexe, et nous

avons dû renoncer au confort des psychiatres assis dans leur fauteuil, mais il est devenu aussi beaucoup plus efficace et intéressant.

Dans le développement, il faut combattre des schématismes analogues à ceux qui affectent la psychiatrie. Car là aussi, prévaut la mentalité des spécialismes séparés. Le développement, en effet, est considéré comme le résultat automatique de la somme de milliers de projets sectoriels autonomes et séparés. Comme s'il y avait une main invisible capable de les ordonner ! Cette idée est liée à la croyance en une prétendue rationalité naturelle des marchés et surtout à la priorité absolue donnée à la croissance économique obtenue avec n'importe quel moyen.

Le Produit Interieur Brut, sur lequel insistent tous les journaux télévisés, exprime clairement l'idée que tout ce qui est vendu et acheté sur le marché est bon pour la croissance/développement, même s'il contamine la nature, intoxique les consommateurs ou pousse à l'endettement irresponsable. Peu importe si cet indicateur fait croire que le développement se mesure « scientifiquement » en excluant tout ce qui n'est pas payé en argent, comme le travail des femmes à la maison, les dons, les actions de solidarité et tout ce qui rend la vie plus humaine. L'important c'est augmenter toujours le volume des projets économiques et des échanges d'argent.

Malheureusement, la somme de milliers de projets sectoriels autonomes, bons et mauvais, ne fait pas une stratégie cohérente pour combattre la pauvreté et résoudre les autres problèmes complexes du développement. Même les donateurs et les acteurs de la coopération s'en sont aperçus et, depuis la Déclaration de Paris de mars 2005, cherchent des moyens pour dépasser la fragmentation dispersive actuelle et pour rendre plus efficace l'utilisation des ressources de l'aide. Dommage que les solutions proposées ne touchent pas aux facteurs de l'inefficacité, c'est-à-dire la séparation rigide des projets et des actions sectorielles spécialisées. Elles se limitent à multiplier les réunions de coordination, ne se rendant pas compte qu'il est impossible de bien coordonner les actions une fois qu'on a séparé les projets par secteurs, compétences, procédures de financement, modalités d'exécution, responsables techniques,

bénéficiaires etc.

Cependant, depuis longtemps une solution efficace à ce problème a été trouvée. Et cela n'a même pas été trop difficile, pour ceux qui voulaient la chercher. Il a suffi de passer de ***l'approche sectorielle à l'approche territoriale*** du développement. C'est-à-dire programmer et réaliser les actions de façon transdisciplinaire et intersectorielle au niveau de territoires bien définis, où il est possible d'assurer, dans toutes les phases du développement, le dialogue entre institutions, services, structures, professions et acteurs sociaux. C'est ce dialogue entre personnes ayant des rôles différents, mais également intéressées à la qualité de la vie dans le territoire qu'elles habitent, qui rend possible l'efficacité et l'ajustement des solutions et facilite le dépassement du spécialisme fragmentaire. L'approche territoriale fonctionne d'autant mieux qu'elle est capable de stimuler la participation active de tous les acteurs locaux (même les plus en difficulté, comme les patients) et de faire travailler de manière complémentaire les différentes structures et professions nécessaires pour résoudre des problèmes complexes.

Mais le passage à l'approche territoriale du développement comporte une révolution politique et culturelle, car il s'agit de reconnaître le rôle fondamental des populations locales qui, jusqu'à présent, ont été totalement marginalisées dans les processus de développement, qui demeurent centralisés et basés sur les grandes concentrations industrielles et financières.

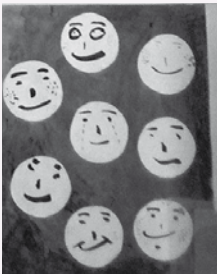
Il s'agit de démocratiser ces processus, en les ouvrant à l'apport actif des gens qui vivent sur les territoires qui correspondent aux découpages politico-administratifs des états et qui, pour autant, disposent d'un gouvernement local qui les représente dans le dialogue et les négociations avec les instances centrales et internationales.

Un grand nombre d'expériences, depuis le début des années 90, démontre qu'il est plus facile de combattre de manière efficace la pauvreté, la violence et les autres grands problèmes du développement si on met en marche des processus de négociation démocratique transdisciplinaires au niveau territorial.

En psychiatrie comme dans la coopération, il a été nécessaire, pour rendre l'action plus

efficace, de rompre le mythe du spécialisme autoréférentiel et de rendre possible le dialogue des professions au niveau du territoire. Face aux lieux communs des approches sectorielles basées sur la séparation des responsabilités et l'addition d'un grand nombre de structures spécialisées, chacune avec sa propre logique, il a été possible de démontrer l'efficacité de l'approche territoriale, transdisciplinaire et participative, qui reconnaît l'interdépendance entre tous les acteurs sociaux et qui est capable de les mobiliser, sans exclusion, pour vivre mieux.

Voilà donc un deuxième champ de réflexion et de recherche : pourquoi et comment des professions qui acceptent de remettre en question leur autonomie, leurs bases scientifiques et leur séparation peuvent devenir plus efficaces ?



Psychisme, identité, société

La troisième réflexion concerne le rapport entre le fonctionnement de notre appareil psychique et celui de nos sociétés.

Cette réflexion se base sur l'observation qu'il y a une analogie entre les deux fonctionnements et qu'ils s'influencent réciproquement. On peut agir sur l'un pour changer l'autre et vice-versa. Ou mieux, on peut agir sur les deux simultanément pour renforcer un changement souhaité.

Dans la réalité, on rencontre toujours les résultats de cette influence réciproque, soit chez les individus, soit dans le fonctionnement des sociétés. Il est nécessaire alors de mieux comprendre comment ces résultats sont obtenus, comme prémisse pour essayer de changer les choses. Si ce qui nous intéresse est l'exclusion, nous devons mieux connaître les dynamiques culturelles qui la produisent et la maintiennent afin de mieux pouvoir aider les patients, les pauvres et, plus en général, les individus à ne pas en être totalement victimes et à pouvoir exprimer mieux leurs potentialités créatives.

En travaillant dans le cadre de la coopération, j'ai rencontré souvent des populations victimes de la guerre. Entre autres, les Mayas du Guatemala à la fin des années 80. Il n'était pas difficile de

constater qu'ils étaient apeurés, méfiants, confus, mal nourris, mais encore capables de s'opposer à l'action violente de l'armée et des escadrons de la mort. Bien sûr, on pouvait noter facilement que leur capacité mentale de faire face à leurs besoins avait été affaiblie par les privations et les souffrances imposées par la guerre. Et on savait que cette capacité suppose une subjectivité, une identité personnelle bien organisée. Mais on ne pouvait pas soupçonner que l'attaque à leur identité avait été scientifiquement programmée par l'armée, comme composante essentielle de la guerre. C'est ce que m'apprit la lecture d'un manuel rédigé par les conseillers psychologues américains de l'armée guatémaltèque pour aider à mieux combattre les « populations en résistance », c'est-à-dire les familles des Mayas qui avaient pris le maquis.

Le manuel expliquait qu'il était essentiel d'affaiblir leur résistance en agissant sur leur identité personnelle. Il fallait, en particulier remplacer les composantes traditionnelles de l'identité par des composantes plus favorables à la culture des groupes au pouvoir, descendants des colonisateurs espagnols. Pour ce faire, le manuel suggérait d'obliger les Mayas à quitter leurs habitations traditionnelles, leurs étuves rituelles, leurs vêtements colorés, leur langue, leurs habitudes alimentaires, leurs croyances et beaucoup d'autres signes de leur appartenance culturelle. En même temps, il fallait les obliger à vivre dans des camps de baraques construits par l'armée, à s'habiller et se nourrir à l'occidentale, à parler en espagnol, à se convertir à la religion catholique ou protestante et ainsi de suite.

Un chapitre était réservé aux actions « éducatives », telles que l'obligation de faire partie des patrouilles « d'auto-défense civile », qui étaient censées s'opposer à la guérilla des Mayas, c'est-à-dire de leurs parents au maquis, ou l'obligation d'assister à des séances de propagande occidentale. Certainement il devait y avoir des chapitres réservés aux « moyens pour recueillir les informations » comme plus tard dans les manuels utilisés par l'armée des Etats-Unis en Afghanistan, mais ils n'étaient pas dans la copie que j'ai pu consulter. Ce manuel était certainement moins raffiné que ceux qui sont produits actuellement, mais il avait certainement le don de la clarté.

En réalité, il se passait au Guatemala un processus de manipulation et de conditionnement des identités personnelles que j'avais déjà connu et combattu dans les asiles. L'armée, comme l'hôpital psychiatrique, avait besoin de contrôler les comportements des personnes dont elle s'occupait et le faisait en agissant soit avec la force, soit en cherchant à leur faire assumer les idées et les schémas de comportement qui lui convenait. La force n'était pas suffisante. Il était aussi nécessaire que les personnes contrôlées pensent et sentent en fonction des buts de leurs contrôleurs et en assumant les mêmes points de référence culturels. Il était nécessaire, en somme, de changer les identités personnelles des Mayas pour les transformer en instruments efficaces de leur propre soumission.

Mais cette constatation, facile dans le cas de l'armée, des asiles et des autres institutions totalitaires, ouvre la porte à d'autres considérations. Car l'orientation des subjectivités on la retrouve un peu partout : dans la publicité commerciale, dans la propagande politique, électorale, religieuse, etc. Et que dire de l'enseignement dans les écoles, les universités, les centres de formation professionnelle ? Et, à bien voir, la construction de l'identité personnelle des enfants n'est pas le but fondamental des processus éducatifs de la famille ?

Dans le flux continu des éléments qui constituent la réalité (la physique quantique les appelle particules et forces), l'identité indique la configuration relativement stable de ces éléments. La notion d'identité s'applique aussi aux éléments qui constituent notre réalité mentale, c'est à dire les sensations, perceptions, représentations, émotions et sentiments.

L'identité personnelle, symbolisée par le nom de la personne et rattachée à son corps, peut être considérée comme la configuration relativement stable de l'appareil psychique. Elle sert fondamentalement à se libérer, de manière efficace et aussi sûre que possible, des sentiments agaçants, pénibles ou angoissants qu'on appelle besoins et à rechercher les sentiments agréables qu'on appelle satisfactions. Notre identité unique se base toujours sur la combinaison d'une multiplicité d'identités partielles, celles justement qui servent à agir dans les diverses circonstances de la vie. Nous devons changer notre mode de penser et notre

façon d'agir suivant les situations et surtout suivant les rôles sociaux qu'il faut assumer tout au long de la journée et de la vie : enfant, écolier, habitant d'un quartier, membre d'un groupe d'amis, professionnel, parent, militant politique, croyant, soldat etc.

Nous dépensons une grande énergie psychique pour tenir ensemble ces différentes composantes de l'identité personnelle, d'autant plus qu'elles sont souvent en contradiction entre elles. Ainsi, l'identité est beaucoup moins stable et solide qu'on l'imagine habituellement. Elle doit continuellement travailler, s'adapter, démontrer son utilité pour assurer notre bien. Elle est exposée tout le temps à la pression de notre entourage. Si elle est trop rigide, elle nous met en danger parce qu'elle nous empêche de nous adapter. Si elle est trop flexible, elle nous met aussi en danger car elle ne sait pas bien reconnaître ce qui est dans notre intérêt. Elle doit trouver sa voie et une configuration relativement stable au milieu de périls, pressions, manipulations et illusions de tout genre.

Depuis le début, dans les sociétés complexes stratifiées, les groupes dirigeants ont su utiliser l'instabilité, la flexibilité et la fragilité des identités personnelles. Ils ont appris à les influencer de manière à orienter les comportements et à rendre acceptables les frustrations imposées par l'organisation sociale, en échange d'une promesse de meilleures chances de survie, de satisfaction et de sécurité. Ils ont su introduire, dans les identités personnelles des gens qu'ils marginalisaient, des schémas préconstitués pour guider leurs idées et leurs actions à tout moment de leur vie. Ils l'ont fait étant probablement convaincus que c'était pour leur bien ou, mieux, que leur bien dépendait d'abord du bien des dirigeants et de pouvoir les guider dans un monde plein de dangers mortels.

C'est dans ces schémas culturels qu'il faut chercher les clés de la soumission et l'explication de la facilité avec laquelle un petit nombre de personnes a toujours réussi à dominer la majorité des gens. Et c'est dans l'espace de créativité qui, malgré tout, reste possible, qu'il faut chercher les portes de sortie de la soumission.

Les mécanismes mentaux de la soumission, peu et mal étudiés jusqu'à présent, ont fonctionné

sans contradictions insurmontables pendant plus de dix mille ans et les gens qui occupaient la base de la pyramide sociale ont appris à considérer ceux qui en occupaient le sommet comme indispensables à leur protection et comme expression d'un ordre naturel immuable.

Avec la naissance de l'aspiration à l'égalité de droits, il a été possible de remettre en question cet « ordre naturel » et de découvrir la fonction répressive des cultures qui fondent, accompagnent et consolident les dynamiques de l'exclusion. Depuis lors, il est possible de voir la construction des subjectivités comme le résultat d'un conflit permanent entre les schémas très solides de pensée et d'action des cultures autoritaires, qui prévalent encore partout, et les nouveaux schémas incertains, guidés par l'aspiration à vivre dans des sociétés plus justes et démocratiques.

Quoi qu'il en soit, il est certain que les Moi, les subjectivités, les identités personnelles sont le terrain sur lesquels se joue la compétition entre la culture autoritaire et l'aspiration au nouveau, et que cela vaut pour tout le monde, y compris les patients de la psychiatrie.

Schématiquement, on peut résumer la situation ainsi : dans les forces culturelles qui animent les processus de construction et d'adaptation continue de notre subjectivité, il y en a qui sont plus dans notre intérêt et d'autres qui le sont moins. Sur la trace de la Plate-forme du Millénaire qui exprime la sensibilité moderne contre l'exclusion, nous pouvons dire que sont plus dans notre intérêt les schémas de pensée et d'action qui nous aident à chercher la satisfaction de nos besoins par des moyens qui ne font pas de mal à notre santé, n'empoisonnent pas nos relations avec les autres, nous font vivre en harmonie avec la nature et nous poussent à construire des sociétés équitables, solidaires et pacifiques. Ne sont pas dans notre intérêt les schémas de pensée et d'action qui prévalent actuellement et qui stimulent autoritarisme et soumission, consommation irrationnelle et pauvreté, avidité et paternalisme, mépris pour la nature et mégalomanie productive.

L'important est de voir qu'au sein de notre subjectivité nous pouvons toujours identifier les idées, les habitudes et les styles de vie qui ne

sont pas dans notre intérêt et que nous avons été amenés à assumer sous la pression culturelle et sociale.

Les professionnels qui ont combattu l'asile se souviennent d'avoir été accusés de manquer de vision « scientifique » car ils ne s'occupaient pas de restituer à des appareils psychiques dérangés leur indépendance et autonomie pour que le patient en fasse ce qu'il veut. Mais l'accusation était doublement injuste. D'abord, parce qu'ils combattaient la destruction des subjectivités imposées par la vie asilaire, aidaient à en construire d'autres plus capables de sortir les patients de la situation horrible où ils avaient été mis et obtenaient une amélioration des conditions de vie des patients que la vision « scientifique » de la psychiatrie ne pouvait même pas imaginer. Ensuite, parce qu'ils avaient certainement une vision plus rigoureuse de l'appareil psychique et de sa complexité et interdépendance et ne croyaient pas à une présumée « indépendance » ou « autonomie » absolue de l'esprit, qui n'existe pas mais qui s'inscrit parfaitement dans les modèles de la pensée autoritaire égocentrique de toujours.

Le mouvement que Lucien Bonnafé avait voulu appeler « désaliénation », en se référant au dépassement des asiles et de l'approche « aliéniste », avait saisi quelque chose de fondamental que j'exprimerais ainsi: l'asile, avec ses règles et sa vie caricaturale, rend évident ce qui se passe dans la société, où d'autres règles et valeurs conditionnent l'appareil psychique et la subjectivité des gens. Les aliénistes se trompaient parce qu'ils avaient attribué aux patients une aliénation qui, en réalité, était produite en grande partie par l'institution, la société et la psychiatrie elle-même. La désaliénation devait libérer la psychiatrie des aliénistes et les patients de l'aliénation provoquée par l'asile.

Nos expériences de dépassement des asiles nous aident à voir, aujourd'hui qu'un vaste processus d'aliénation est en cours partout où les schémas de pensée et d'action suggérés par la culture dominante amènent à des comportements qui ne sont pas dans l'intérêt de l'individu qui les assume, et servent plutôt à satisfaire les besoins des personnes qui ont le pouvoir de les conditionner.

L'aliénation provoquée par l'asile n'est que la forme extrême d'une aliénation de base qui affecte les subjectivités des sociétés pyramidales. Ces sociétés se maintiennent, par la force, le consentement ou la passivité de subjectivités profondément conditionnées, aliénées par les idées et les schémas d'action qui garantissent les stratifications. Ainsi, les subjectivités sont détournées par les dynamiques de l'exclusion et travaillent souvent contre l'intérêt des gens auxquelles elles appartiennent. Elles finissent, alors, par être des instruments de la marginalisation et de la mise en danger des personnes qu'elles avaient la fonction naturelle de protéger.

En travaillant avec des populations victimes de guerres, on rencontre des subjectivités évidemment influencées par des suggestions culturel-les qui les obligent à déléguer à d'autres leur bien-être et leur destin. Ces populations sont victimes d'un cercle vicieux car elles doivent aliéner leurs capacités de réaction et de défense en les confiant à ceux qui les guident dans des directions qui leur font du mal et leur font perdre progressivement leur capacité d'initiative.

Plusieurs fois j'ai observé ce phénomène qui affecte les populations soumises à de longues privations : leur Moi, qui au début a encore la force de fuir, de chercher à s'en sortir, de s'agiter, progressivement devient plus faible et silencieux comme si l'expérience répétée de la frustration l'avait persuadé qu'il est inutile de s'agiter et qu'il vaut mieux épargner les dernières énergies. Le silence qui règne souvent dans des campements de gens en fuite de la guerre est un signe de cette rétraction du moi provoquée par la peur et les privations.

Lorsqu'on travaille avec ces populations, on doit tenir compte de cette situation d'extrême faiblesse et dépendance. Il ne suffit pas, alors, de leur donner des aliments ou des biens de première nécessité, comme font habituellement les projets humanitaires. Car l'aide qui tombe du ciel, si elle facilite la survie, confirme aussi la dépendance par rapport à ceux qui ont le pouvoir et les moyens. Elle stimule un comportement analogue à celui des patients chroniques des asiles qui s'installent dans la dépendance et la

passivité, perdant la capacité de s'en sortir et même de vivre.

Il faut bien sûr mettre à disposition des gens les moyens matériels sans lesquels ne peut pas repartir le processus de construction de leur subjectivité active, mais il faut le faire en stimulant en même temps leur organisation collective et en faisant passer l'aide matérielle et financière par les projets qui naissent de leur travail en commun et du dialogue avec nous qui les aidons. On doit mettre à leur disposition des opportunités qui deviennent réelles seulement si eux-mêmes cherchent à les saisir, prennent des décisions, organisent leur vie et leur travail. Eux, ils ont à gagner la reconstruction de leur capacité subjective de pourvoir à leurs besoins et nous, nous avons à gagner une satisfaction professionnelle plus élevée et de nouveaux alliés dans le processus pour changer la qualité générale du développement et de la vie.

Dans les deux cas, en psychiatrie et dans le développement, on peut reconnaître les processus de manipulation des identités personnelles qui affaiblissent et asservissent les gens. Mais dans les deux cas, si on ne se laisse pas bloquer par les idéologies qui influencent l'identité professionnelle, il est toujours possible de combattre ces manipulations et d'ouvrir la route à un parcours de construction ou de reconstruction d'identités plus critiques et créatives qui renforcent en même temps les capacités individuelles de pourvoir à ses besoins et à la cohésion sociale.

Voilà des questions qui se posent à toutes les professions : qu'est ce qui rend si difficile de savoir reconnaître les manipulations culturelles qui ne sont pas dans l'intérêt des gens qui les intériorisent et conditionnent nos professions en les rendant moins efficaces sous prétexte de « scientificité » ? Comment mettre en place des méthodes de travail pour corriger les effets des pressions dangereuses et aliénantes et pour aider les individus à construire des identités créatives et bénéfiques pour soi et les autres ? Comment ne pas voir là, le grand défi pédagogique ou, mieux, de renversement de la pédagogie traditionnelle, qu'il y a derrière toute profession, y compris la psychiatrie ? ||