

PRESSES UNIVERSITAIRES DE BRUXELLES

**P.U.B.**  
COURS-LIBRAIRIE

ULB

UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES, UNIVERSITÉ D'EUROPE

# 10 textes de Paul Sivadon

sélectionnés par M. Crunelle

---

**Marc CRUNELLE**

---

D/2001/0098/228  
1e édition – Tirage 2010-11/4  
PSYC-P-100\_F



Collection Connaissances sensibles de l'espace

Conformément à la loi du 30 juin 1994, modifiée par la loi du 22 mai 2005, sur le droit d'auteur, **toute reproduction partielle ou totale du contenu de cet ouvrage –par quelque moyen que ce soit– est formellement interdite.**

Toute citation ne peut être autorisée que par l'auteur et l'éditeur. La demande doit être adressée exclusivement aux **Presses Universitaires de Bruxelles a.s.b.l.**, avenue Paul Héger 42, 1000 Bruxelles,

Tél. : 02-649 97 80 – Fax : 02-647 79 62 – [Http://:www.ulb.ac.be/pub](http://www.ulb.ac.be/pub) – E-mail : [mpardoen@ulb.ac.be](mailto:mpardoen@ulb.ac.be)

« Nothing is more stimulating for a research worker than to be trapped in contradiction. »

**Jean Brachet (1909-1988)**

Docteur en médecine de l'ULB, pionnier de la biologie moléculaire, résistant.

# Le label FSC : la garantie d'une gestion responsable des forêts

## Les Presses Universitaires de Bruxelles s'engagent !

Les P.U.B. impriment depuis de nombreuses années les syllabus sur du papier recyclé. Les différences de qualité constatées au niveau des papiers recyclés ont cependant poussé les P.U.B. à se tourner vers un papier de meilleure qualité et surtout porteur du label FSC.

Sensibles aux objectifs du FSC et soucieuses d'adopter une démarche responsable, les P.U.B. se sont conformé aux exigences du FSC et ont obtenu en avril 2010 la certification FSC (n° de certificat COC spécifique aux P.U.B. : CU-COC-809718-HA).

Seule l'obtention de ce certificat autorise les P.U.B. à utiliser le label FSC selon des règles strictes. Fortes de leur engagement en faveur de la gestion durable des forêts, les P.U.B. souhaitent dorénavant imprimer tous les syllabus sur du papier certifié FSC. Le label FSC repris sur les syllabus vous en donnera la garantie.

### Qu'est-ce que le FSC ?

FSC signifie "Forest Stewardship Council" ou "Conseil de bonne gestion forestière". Il s'agit d'une organisation internationale, non gouvernementale, à but non lucratif qui a pour mission de promouvoir dans le monde une gestion responsable et durable des forêts.

Se basant sur dix principes et critères généraux, le FSC veille à travers la certification des forêts au respect des exigences sociales, écologiques et économiques très poussées sur le plan de la gestion forestière.

### Quelles garanties ?

Le système FSC repose également sur la traçabilité du produit depuis la forêt certifiée dont il est issu jusqu'au consommateur final. Cette traçabilité est assurée par le contrôle de chaque maillon de la chaîne de commercialisation/transformation du produit (Chaîne de Contrôle : Chain of Custody – COC). Dans le cas du papier et afin de garantir cette traçabilité, aussi bien le producteur de pâte à papier que le fabricant de papier, le grossiste et l'imprimeur doivent être contrôlés. Ces contrôles sont effectués par des organismes de certification indépendants.

### Les 10 principes et critères du FSC

1. L'aménagement forestier doit respecter les lois nationales, les traités internationaux et les principes et critères du FSC.
2. La sécurité foncière et les droits d'usage à long terme sur les terres et les ressources forestières doivent être clairement définis, documentés et légalement établis.
3. Les droits légaux et coutumiers des peuples indigènes à la propriété, à l'usage et à la gestion de leurs territoires et de leurs ressources doivent être reconnus et respectés.
4. La gestion forestière doit maintenir ou améliorer le bien-être social et économique à long terme des travailleurs forestiers et des communautés locales.
5. La gestion forestière doit encourager l'utilisation efficace des multiples produits et services de la forêt pour en garantir la viabilité économique ainsi qu'une large variété de prestations environnementales et sociales.
6. Les fonctions écologiques et la diversité biologique de la forêt doivent être protégées.
7. Un plan d'aménagement doit être écrit et mis en œuvre. Il doit clairement indiquer les objectifs poursuivis et les moyens d'y parvenir.
8. Un suivi doit être effectué afin d'évaluer les impacts de la gestion forestière.
9. Les forêts à haute valeur pour la conservation doivent être maintenues (par ex : les forêts dont la richesse biologique est exceptionnelle ou qui présentent un intérêt culturel ou religieux important). La gestion de ces forêts doit toujours être fondée sur un principe de précaution.
10. Les plantations doivent compléter les forêts naturelles, mais ne peuvent pas les remplacer. Elles doivent réduire la pression exercée sur les forêts naturelles et promouvoir leur restauration et leur conservation. Les principes de 1 à 9 s'appliquent également aux plantations.



Le label FSC apposé sur des produits en papier ou en bois apporte la garantie que ceux-ci proviennent de forêts gérées selon les principes et critères FSC.

® FSC A.C. FSC-SECR-0045

**FSC, le label du bois et du papier responsable**

*Plus d'informations ?*

[www.fsc.be](http://www.fsc.be)

*A la recherche de produits FSC ?*

[www.jechedufsc.be](http://www.jechedufsc.be)

## VIE HUMAINE – PSYCHOPHYSIOLOGIE DE L'ENVIRONNEMENT

[...] Nous allons parler, le Professeur Remy et moi-même, des problèmes humains de l'environnement. Le lot que vous avez bien voulu m'accorder est l'aspect psychophysiologique. En fait essentiellement psychologique, mais puisque le mot de physiologie s'est introduit dans le titre de cet exposé, nous ferons référence au problème de l'animal qui est en nous et dont nous dépendons dans une certaine mesure.

Les milieux dans lesquels baignent les êtres vivants sont de divers ordres. Il y a d'abord le milieu biologique qui est commun à tous. Qu'il s'agisse d'une amibe, d'une plante, l'être vivant est plongé dans un milieu nutritionnel qui lui fournit température, acidité, champ électrique, lumière, obscurité et également éléments d'activation biologique. Il est plongé dans ce milieu, il en fait partie dans une certaine mesure et on peut dire que pour certains animalcules, on ne sait plus très bien s'ils font partie de la goutte d'eau dans laquelle ils se trouvent ou si cette goutte d'eau simplement les entoure. L'homme, comme l'amibe, comme la plante, est également plongé dans un milieu nutritionnel ; il respire l'air qui l'entoure et qui est plus ou moins pollué, il boit l'eau à sa disposition, il se nourrit des aliments plus ou moins frelatés qui lui sont fournis, il bénéficie de la chaleur, de l'humidité et aussi du champ électrique puisqu'on en a parlé. Je dis tout de suite que ce n'est pas de ce milieu que je parlerai ce soir, mais des autres milieux. Quels sont les autres ? L'homme n'est pas seulement un être vivant, il est un animal. Comme tel il est animé, c'est-à-dire qu'il se déplace. Son milieu n'est pas fait seulement de l'ensemble nutritionnel dans lequel il est plongé, il est fait également des signaux qui lui permettent de se diriger, de se mouvoir, des stimulations sensorielles qui lui annoncent les obstacles, les proies dont il peut s'emparer, et lui permettent de voir à l'avance où il va. Il est donc dans un milieu qui n'est pas fait seulement d'éléments à son contact mais également de choses qu'il perçoit et qu'il perçoit à distance. Plus l'animal est perfectionné, plus son cerveau est développé et plus il perçoit à des distances de plus en plus grandes. Nous verrons que chez l'homme ceci est complété par l'instrumentalité qui lui permet de voir encore beaucoup plus loin que n'importe quel autre animal. Cet autre milieu qui est celui de l'animal et auquel l'homme participe, on pourrait l'appeler sensori-moteur ou perceptivo-moteur ; il est fait de nos perceptions et de l'image des mouvements que nous pouvons faire. Tel est ce milieu. Il importe beaucoup à l'homme, nous en parlerons dans un instant.

Ce n'est pas tout, l'homme est un animal, certes, mais d'une curieuse espèce. Par un avatar de l'évolution, il se trouve à la fois au sommet de l'échelle – du moins l'a-t-il décrété ainsi – et en même temps particulièrement démuné. Un biologiste humoriste, Desmond Morris, a écrit récemment là-dessus des choses pertinentes. Il est un singe nu, disait-il. C'est vrai, nous sommes des singes nus. Qu'est-ce que cela veut dire ? Tandis que le perfectionnement croissant des espèces animales dont nous sommes issus amène une spécialisation de plus en plus grande, un perfectionnement dans les moyens d'adaptation au milieu actuel, l'homme naît dans une étrange situation, que l'on peut ainsi caractériser : il naît prématuré. Après 9 mois de vie intra-utérine, il est encore à l'état fœtal, incapable d'agir, incapable de prendre, incapable, s'il a pris, de lâcher. Mais ce fœtus est pourvu d'un énorme cerveau, un cerveau de 14 milliards de neurones, alors que son frère le plus privilégié dans l'échelle animale, l'anthropoïde le plus proche de nous n'en possède que 9 milliards. Cela fait une très grosse différence car il suffit d'une cellule supplémentaire quand on en a déjà 9 milliards pour que cela permette 9 milliards de circuits supplémentaires. Par conséquent, 4 ou 5 milliards de plus, cela représente véritablement une transformation qualitative.

A la prématuration et au développement cérébral s'ajoute une troisième caractéristique : un retard de développement. Il se développe extrêmement lentement. Pendant les 9 mois de vie intra-utérine, il réussit à prendre 3 kg, pendant le même temps un veau en prend 40. Certes, le nombre de kilos que l'on prend n'est pas l'essentiel dans l'existence, cependant, la lenteur avec laquelle on se développe permet une multiplicité de potentialités, de projets, de désirs, qui se trouvent contrariés par l'infirmité même de l'homme et ne trouvent d'issue que dans l'imaginaire.

Nous sommes pourvus d'un gros cerveau qui permet d'imaginer bien des choses, tandis que nos membres sont incapables d'action au moins pendant les 9 ou 10 premiers mois de la vie extra-utérine et nous nous développons avec une lenteur telle que nous élaborons de multiples fonctions sous forme de potentialités que nous ne pouvons pas réaliser directement. La conséquence de tout cela ?

Pour le comprendre, mettons-nous dans la situation du nourrisson. Il dépend entièrement de sa mère, il ne peut prendre le biberon, il ne peut se nourrir que si sa mère prend le biberon, et le porte à sa bouche. Il ne peut donc agir que par l'intermédiaire de quelqu'un, par l'intermédiaire de sa mère. Nous trouvons là une des caractéristiques essentielles de l'espèce humaine, c'est la *médiation*. L'homme ne peut presque rien faire seul, il ne peut agir qu'avec l'aide de quelqu'un, ou encore par le moyen d'un instrument ou avec une machine. Non seulement la médiation est nécessaire pour agir mais aussi pour se représenter l'action. Bébé veut son biberon. Il ne va pas essayer de le prendre, il ne peut pas, il va devoir se représenter ce qu'il y a dans la tête de sa mère et il va se comporter de façon à ce que sa mère agisse. L'enfant de l'homme, dès ses premiers mois – et l'on sait à quel point ces mois sont essentiels dans la formation de sa personne – va être entraîné non pas à agir mais à faire agir, non pas à percevoir avec ses sens seulement, mais à imaginer le monde tel que sa mère le voit. Le monde de l'homme est fait non seulement de ce qu'il voit mais aussi de l'idée qu'il se fait de l'idée que sa mère s'en fait. Tout le reste de notre existence, notre monde sera constitué non seulement de ce que nous offrent nos sens mais de tout ce monde de fantasmes, dont je parlerai tout à l'heure, et qui est fait de ce que nous n'avons pas pu faire et dont nous avons rêvé et aussi de la représentation que nous nous faisons de la représentation des autres.

Le monde de l'animal est en prise directe avec lui, il est dans son milieu, disait Buytendijk « comme la clef dans la serrure ». Il y a une sorte d'interaction immédiate entre l'animal et son monde. Il réagit à des signaux, il ne peut faire autrement que de passer à tel endroit à tel moment, les chasseurs le savent. Il est donc rivé à son milieu, il n'a pas de liberté par rapport à son milieu, il est un peu comme une locomotive sur les rails.

L'homme, au contraire, n'est pas « dans » un milieu, il est « face » à son monde. Ce monde n'est pas simplement un milieu biologique ni un ensemble de signaux. L'homme voit les choses comme des *objets* qui sont extérieurs à lui. Pourquoi cela ? Parce que s'interpose entre lui et son monde, un monde de représentations qui est fait de ce qu'il ne peut pas faire et qu'il imagine. L'enfant ne peut pas agir, mais son cerveau lui permet de se représenter ce qu'il ne peut pas faire. Le monde de l'homme est un monde de représentations, parmi lesquelles des désirs, transformés en fantasmes, constituent l'imaginaire. Cet imaginaire existe sans doute chez l'animal ; chez l'homme, il constitue l'essentiel de sa pensée. Nous sommes tellement habitués à ne faire attention qu'à nos pensées logiques, à nos pensées rationnelles que nous négligeons nos inattentions. En fait, nous passons l'essentiel de notre vie à ne pas faire attention, à imaginer, à rêvasser. Si le monde de l'homme est fait en partie de cet imaginaire, il est fait aussi de ce que lui donnent ses sens, mais, en plus de cela, il comporte la vision du monde que les autres s'en font. Ceci est absolument essentiel et confère une sorte de triangulation à notre vision du monde. Au lieu du sujet et de l'objet, il y a le sujet, l'objet et l'autre, l'autre qui participe à la construction de l'objet. Continuellement, le regard de l'autre me fait ce que je suis, fait des objets ce qu'ils

sont. Le langage est venu ajouter à cela en faisant que les choses sont non seulement ce que je les vois être mais ce que les autres les nomment.

Cette dimension du monde humain est essentielle. Le monde de l'homme n'est pas seulement un monde biologique, pas seulement un monde de comportement, c'est un monde pétri d'humanité.

Nous avons parlé de médiation et nous avons vu que l'homme avait besoin de sa mère pour faire quoi que ce soit, pour survivre. Après que la mère se sera éloignée, d'autres interviendront, le père peut-être, les frères, les sœurs, les plus grands, les plus forts et un lien ambigu se créera avec cet instrument qu'est la mère ou son substitut, un lien de dépendance mais aussi de tyrannie. Ce lien va être perpétué à l'égard de tous ceux qui vont remplacer la mère et, pendant longtemps, ce seront d'autres êtres vivants, d'autres hommes. Par le fait de son infirmité native, l'homme prend l'habitude de faire agir et bien vite s'organise, dans la société, la hiérarchie de ceux qui voient et qui prévoient et des autres, ceux qui exécutent. Jusqu'au moment où on peut remplacer la main-d'œuvre par des instruments et par des machines.

La libération de la femme comme celle des peuples colonisés est liée en grande partie au remplacement par la machine de l'énergie musculaire humaine.

L'homme, nous l'avons vu, arrive au monde dépourvu de griffes, dépourvu de poils, c'est un singe nu, il est pourvu de toutes les potentialités imaginables, un peu comme ces robots qu'on voit aux arts ménagers et qui peuvent tout faire suivant qu'on y ajoute tel ou tel instrument. L'homme est un peu comme cela, il peut tout faire à condition que s'ajoutent, au bout de ses mains, des instruments et des machines.

Par surcroît, allonger ses membres par des instruments fait que son cerveau conçoit des mouvements qui sont bien autrement compliqués que ceux que ses mains seules pourraient exécuter. Sa main déjà avait développé son cerveau. L'homme pourvu d'instruments le développe davantage. Ayant développé son cerveau, il va inventer des instruments plus compliqués que les premiers qui vont lui permettre de développer encore son cerveau.

Plus on instrumentalise, plus on devient intelligent, plus on est intelligent, plus on instrumentalise. On tombe dans un cercle de progrès qui est celui de l'évolution technique actuelle. Jusqu'à ce qu'enfin, la masse de ces instruments accumulés entre nous et la nature, entre nous et les autres hommes, au lieu d'être simplement un moyen d'amplifier notre puissance, devient un écran opaque qui ne nous permet plus de communiquer avec la nature, de communiquer avec les autres hommes. Voilà un des problèmes que nous devons tout à l'heure aborder.

Revenons maintenant à la relation de l'homme avec la nature.

Une première notion est importante. Contrairement à ce qu'on imagine, nous ne sommes pas en relation avec le monde tel qu'il est actuellement. Tout animal supérieur anticipe, et ceci en fonction de son expérience.

Vous avez entendu parler des réflexes de Pavlov. Lorsque le chien, un certain nombre de fois, a entendu les pas du garçon du laboratoire avant de voir la viande, il commence à saliver dès qu'il entend les pas. Ce que fait un chien, l'homme le fait bien davantage. Tandis que l'animal anticipe de quelques secondes à quelques heures, l'homme anticipe non seulement toute sa vie mais au-delà.

Incapable de se contenter de sa vie, il faut qu'il imagine ce qui se passe après. Il anticipe en fonction de son expérience. Cette expérience accumulée sous forme de mémoire est infiniment plus importante que celle de n'importe quel animal.

Nous avons la possibilité, à tout moment, d'incorporer, dans notre vision du monde actuel, un passé très long, d'autant plus long que nous sommes plus âgés bien sûr ! et un futur très long qui dépasse même les limites de notre vie.

Et c'est là un des lots de l'homme que de voir dans le monde, à chaque moment, non pas seulement ce qui s'y trouve mais ce qui s'y passera en fonction de ce qui s'est passé.

Le monde, c'est pour nous, un ensemble de rapports entre ce qui est, ce qui a été et ce qui pourrait être, et aussi entre ce que je pense que les choses sont et ce que les autres pensent qu'elles sont.

Cet ensemble de rapports fait que le monde est « signifiant ». Le monde de l'homme n'est pas fait d'objets neutres, il est fait de significations. Ceci est important pour notre problème. Nous verrons ce que représentent les stimulations sensorielles. Ce n'est pas tant leur intensité, ce n'est pas tant leur nature physico-chimique qui comptent, c'est ce qu'elles représentent en fonction de notre passé, en fonction de notre avenir, c'est leur signification. Pour ce qui est du bruit, par exemple, il est vrai que certains bruits intenses comme ceux auxquels sont exposés les chaudronniers dans leur profession peuvent rendre sourds. Mais cela n'a jamais affecté leur équilibre nerveux ; en tant que psychiatre, je n'ai jamais eu l'occasion de constater la folie d'un chaudronnier imputable au bruit.

Par contre, combien de gens sont rendus « fous » parce que le voisin fait du bruit avec son bidet ou parce que le bruit du sommier d'une chambre voisine est trop important. Comment caractériser ce genre de bruit qui rend fou ?

Ce n'est certes pas l'intensité qui est à l'origine de leur folie mais plutôt l'intolérance à la signification du bruit.

On rêve parfois d'un monde de silence et de paix où il n'y aurait aucun bruit. En fait, nous ne pouvons pas vivre dans un monde sans bruits, sans odeurs, sans lumière, sans stimuli.

Ceci, on le savait depuis longtemps par quelques expériences involontaires, mais, depuis bientôt vingt ans, des expériences très remarquables, très concordantes ont été poursuivies dans divers pays et, plus particulièrement, à l'Université Mac Gill à Montréal par M. Hebb sur la privation sensorielle. Ces expériences sont absolument convaincantes. On supprime toute incitation sensorielle à l'aide d'artifices expérimentaux chez des sujets volontaires, généralement des étudiants que l'on paie quelques dollars. Si l'on arrive à mettre le sujet dans l'immobilité totale et à supprimer tous les apports sensoriels, au bout de quelques heures, les fantasmes, c'est-à-dire la vie imaginaire, prennent la place de la réalité et le sujet délire, il a des hallucinations, comme un malade mental, au point qu'on doit arrêter l'expérience. Ce que le laboratoire a permis de confirmer était déjà connu par l'expérience de la claustration absolue, par exemple.

En régime pénitentiaire, lorsqu'on a voulu réaliser une claustration totale, les détenus devenaient malades dans les semaines qui suivaient, au plus tard au bout de quelques mois.

Tout cela a disparu, d'abord parce que désormais, on leur permet de voir leur codétenus et, surtout, parce qu'on a mis le chauffage central. Le chauffage central permet la transmission de signaux sur les tuyaux, en faisant du morse de cellule à cellule et cela suffit pour empêcher les troubles de l'isolement.

Retenons simplement qu'une absence de stimulation rend fou. Par contre, trop de stimulation ne rend pas fou. Ce qui est pathogène dans l'excès de stimulations c'est que leur signification devienne intolérable. Et j'en viens au mécanisme en cause qui est celui de la sensibilisation. Lorsqu'une excitation sensorielle se répète de façon très régulière et devient monotone, au bout d'un certain temps elle n'est plus perçue et, de toute façon, elle a un effet inhibant sur le système nerveux, ce qui peut entraîner jusqu'à l'endormissement.

On connaît le phénomène de l'endormissement sur les routes et si, parmi vous, il est des spécialistes de constructions d'autoroutes, ils savent qu'il faut ménager des courbes et divers facteurs de surprise sinon au bout de 20 à 25 minutes en moyenne, le conducteur qui regarde fixement une ligne jaune et voit défiler régulièrement les arbres de la forêt qu'il traverse, s'endort.

C'est là un facteur humain d'accident des plus banaux, dû simplement à l'insuffisance de stimulation sensorielle ou, du moins, à la monotonie de la stimulation sensorielle.

Chez les rats, en procurant des incitations sensorielles suffisantes, on arrive à augmenter le volume du cerveau. En sacrifiant ces animaux, on s'est aperçu que c'est l'acide ribonucléique, c'est-à-dire une des substances nobles de la cellule cérébrale, qui était augmentée en poids. On voit l'importance de la transposition de cette notion chez l'homme. Aucune drogue ne permet d'augmenter la quantité de cerveau d'un être humain ; par contre, les méthodes aussi banales que l'ergothérapie, les thérapeutiques par le travail, les méthodes dites actives, suffisent à maintenir en forme le cerveau et sinon à augmenter sa densité (nous avons déjà 14 milliards de cellules) du moins à empêcher qu'il ne dépérisse. Il est important de savoir que c'est dans les endroits où la stimulation est suffisante que le cerveau se porte le mieux.

Au risque de choquer, il faut noter que c'est dans les villes, même polluées, les villes bruyantes que les hommes se portent le mieux. Cela ne veut pas dire qu'il faille cultiver le bruit ni qu'il faille augmenter la pollution. Rappelons que pour respirer, il faut tout de même une petite dose de gaz carbonique. Un air qui serait dépourvu de microbes, de gaz carbonique et de toxiques serait malsain.

L'homme n'est pas fait pour vivre dans un air aseptisé mais dans un milieu équilibré et ce sera dans un instant notre conclusion.

Revenons à la notion de sensibilisation et d'accoutumance. Nous avons dit que quand un stimulus se répète de façon régulière, on obtient un effet d'accoutumance qui peut induire le sommeil. Cette accoutumance se produit seulement dans un milieu où le sujet se sent en sécurité. Mais si, à l'inverse, cette répétition se fait dans un milieu d'insécurité, c'est-à-dire que si le sujet se sent mal soutenu par son entourage, s'il a peur, s'il est en danger de quelque manière, petit à petit l'incitation sensorielle donnera lieu à une sensibilisation. Il n'y aura pas de réaction immédiate, mais au bout d'un certain temps qui se situe entre un et deux ans, le sujet ne pourra plus supporter le moindre stimulus de ce type. J'ai fait allusion tout à l'heure à ces sujets qui ne supportent pas le bruit d'un sommier dans la chambre voisine. C'est qu'il y a des années que cela se répète et que cela se répète dans une atmosphère d'insécurité. En effet, si le sujet entend le bruit du sommier des voisins, c'est que le voisin entend le bruit de son propre sommier. C'est à cette pénétration dans son intimité que le sujet réagit. Il réagit par des moyens qui sont absolument disproportionnés, et pour comprendre sa réaction, il faut avoir en mémoire la longue accumulation de ce qu'il a supporté sans rien dire pendant très longtemps. Il réagit avec des réflexes primitifs, avec des réflexes qu'on pourrait appeler archaïques car ils correspondent aux réflexes de l'animal sauvage surpris par un prédateur.

Il m'est arrivé d'expertiser un homme qui, parce qu'il entendait très régulièrement l'enfant du voisin faire du bruit avec la roue de sa bicyclette qu'il graissait tous les soirs, est sorti un jour et à tiré un coup de revolver sur le gamin et l'a tué. Des phénomènes analogues se voient dans les journaux de temps en temps ; ce sont des réactions agressives extrêmes.

Un autre élément important à noter est la relation à l'espace environnant. Cet espace qui nous environne n'est pas uniforme, c'est un espace qui est rythmé, qui est morcelé de façon invisible et ceci est fonction de notions biologiques que je vais rapidement rappeler.

Chez l'animal existe ce qu'on appelle une « distance de fuite ». Lorsqu'on approche de lui à une certaine distance, ou bien il attaque ou bien il fuit. Ceci toutes choses égales d'ailleurs, c'est-à-dire suivant qu'il est ou non dans son territoire, suivant qu'il protège ou non ses petits.

Cette distance critique est pratiquement atrophiée chez l'homme et d'autant plus atrophiée que nous sommes bien élevés. L'éducation a émoussé cette distance critique au point que, quand on pénètre dans notre espace personnel, il faut vraiment nous marcher sur les pieds pour que nous régissions poliment.

Instinctivement cependant, lorsqu'on s'approche de nous à une distance de l'ordre du mètre (entre 80 cm et 1,20 m), nous ressentons comme une gêne. Une gêne d'ailleurs que vous connaissez bien, c'est celle que l'on ressent quand on est dans un ascenseur avec une personne qu'on ne connaît pas.

On appelle la « bulle » cet espace péricorporel équivalant aux eaux territoriales. C'est cet espace qui nous permet de nous mouvoir. C'est l'espace locomoteur, décrit chez les enfants, et qui est essentiel à notre existence.

Nous promenons donc autour de nous cet espace qui est absolument indispensable au sentiment de notre autonomie. Quand il est comprimé, il tend à reprendre sa forme plus ou moins brutalement.

Vous l'avez remarqué, les gens se mettent à courir lorsqu'ils sortent des transports en commun où ils ont été comprimés ou quand ils sortent d'un magasin fort encombré. Sont-ils pressés ? Non, ils se détendent dans la « bulle », ce qui est un besoin instinctif.

Cette notion est tellement importante pour notre personne que lorsque nous avons laissé franchir la limite de cette bulle, la personne qui est à l'intérieur a pris une autre signification. C'est un autre nous-mêmes. Notre relation n'est plus visuelle mais désormais tactile et olfactive. C'est donc essentiellement le type de la relation amoureuse si ce n'est du corps à corps agressif, qui sont d'ailleurs des modalités apparentées.

Quoi qu'il en soit, si nous sommes protégés par une distance suffisante, nous gardons notre personnalité. Si, au contraire, nous sommes pénétrés par les autres, à l'intérieur de notre bulle, nous perdons le sens de notre autonomie, nous sommes livrés à des réactions de foule. Ces réactions de foule sont primitives. Comme toujours en cas de peur, il s'agit soit de réactions d'agressivité soit de réactions de fuite qui se traduisent par des manifestations telles que paniques ou lynchages.

Les mêmes problèmes se posent en termes de stimulations de relations humaines. Nous avons besoin d'une certaine dose de stimulation pour nous sentir en forme. Si l'on isole quelqu'un, nous l'avons vu, le délire apparaît. Mais nous avons trop de stimulations, ces stimulations entraînent des réactions agressives qui sont, bien entendu, contenues. La vie civilisée consiste à supporter les agressions multiples dont les conséquences psychomatiques ne sont pas

négligeables. Pour bien comprendre, racontons une expérience qui a été faite chez l'animal, le cerf.

Dans une île proche des côtes d'Amérique, à James Island, un auteur, Christian, a observé le développement d'une population de cerfs vivant dans un espace limité.

Il y avait très largement de quoi les nourrir pendant fort longtemps. Au bout d'un certain temps, le nombre de cerfs s'éleva aux environs de 200. A mesure qu'ils étaient plus comprimés, ils devenaient plus actifs, de plus en plus vifs, de plus en plus beaux, leur pelage était lustré. On sacrifiait quelques-uns d'entre eux, de temps en temps, pour s'en assurer. Et puis, peu de temps après, on les a vus mourir de façon très importante jusqu'à ce qu'enfin, leur nombre tombât aux environs de 80. Une régulation se faisant en fonction des excitations produites par leurs rencontres. Quand on les a sacrifiés, on s'est aperçu qu'ils étaient hypertendus et que leurs surrénales étaient hypertrophiées. Les réactions dues à la rencontre des êtres dans le monde se traduisent par des mises en tension en vue de la défense, par de l'agressivité qui, quand elle ne peut pas se réaliser, finit par amener une hypertension et des phénomènes cardiaques graves.

Lorsque nous sommes confrontés avec une situation dangereuse, ou trop fréquemment avec des inconnus, nos réactions biologiques sont du même mode que celles qu'avaient nos lointains ancêtres lorsqu'ils étaient confrontés avec une bête sauvage.

Ils risquaient de saigner. La réaction biologique est la suivante : décharge d'adrénaline dans le sang qui permet une augmentation du tonus, augmentation de la coagulabilité sanguine, augmentation du sucre dans le sang, constriction des vaisseaux comme pour éviter une hémorragie. Or, cette hémorragie ne se produit pas et cependant, persiste dans l'organisme une hypertension, une hypercoagulabilité sanguine qui favorisent les caillots dans les artères coronaires. On voit que l'une des maladies de notre civilisation, la coronarite, est liée à cette multiplication des stimulations sociales.

Des groupes humains, je ne parlerai pas puisque ce sera l'objet de l'exposé de M. Remy. Je voudrais simplement dire quelques mots des relations avec l'artificiel, avec le monde instrumental.

Nous avons vu que l'instrument est nécessaire à l'homme parce qu'il a un gros cerveau et de faibles mains. Pour ajuster ses possibilités de réalisation à ses capacités de conception, il faut qu'il ajoute à son corps quelque chose qui multiplie sa force. La relation que nous établissons avec l'instrument, tant que cet instrument est véritablement un prolongement de notre corps, est une relation bénéfique, nous l'avons dit.

Mais, nous avons vu également qu'en construisant des instruments et des machines, nous accumulons autour de nous des objets artificiels qui finissent par nous séparer des autres hommes. Nous ne les voyons plus qu'au travers du téléphone, des lettres que nous leur adressons, au travers de médiateurs morts. Le problème se pose en termes conflictuels. Nous avons besoin d'instruments, qu'il s'agisse de médiateurs vivants, d'outils ou de machines. Mais si leur nombre augmente trop, leur fonction médiatrice s'efface et ils se transforment en écrans opaques.

Ces écrans, en limitant les relations humaines, ont aussi leur utilité. Sans eux, la densité croissante des relations humaines serait insupportable. Ils jouent le rôle de « coquille » dont la nature ne nous a pas pourvus. Cette coquille artificielle, ce sont les murs de notre maison, c'est le domaine de l'architecture. L'urbanisme nous permet de multiplier les possibilités de concentration humaine en limitant les contacts humains. La construction a pour fonction de nous protéger du chaud et du froid, c'est certain, mais surtout de nous isoler d'autrui, de

permettre que de la foule se sépare un petit groupe qui est la famille, de protéger l'intimité du couple ou de favoriser des groupes plus larges pour des réunions comme celles de ce soir.

L'architecture permet cela et ceci est valable également chez l'animal. Un auteur, Calhoun, ayant étudié des rats en liberté se reproduisant sans qu'on leur apporte aucune gêne, s'aperçoit jamais à être plus de 80 à 100 alors que leur capacité de reproduction et l'espace dont ils disposent permettraient qu'ils soient 500 et plus. Si on aménage un même espace avec de petites cages pour les rats, on peut en mettre 5.000. On peut même en mettre bien davantage. On peut faire tenir 50.000 rats, là où il n'en tiendrait pas 500, si l'aménagement de l'espace est fait suivant les principes d'un bon urbanisme. Je pense que les hommes sont dans une situation analogue.

Peut-on dire ce qui se passerait si était enlevée toute possibilité de s'abriter à une population s'accroissant rapidement ? On l'imagine par l'exemple de l'île de Pâques dont les habitants, bien qu'intelligents (ils étaient capables d'ériger de magnifiques statues), ne savaient pas construire : c'est du moins ce qu'en ont dit quelques voyageurs qui sont passés là avant qu'ils ne s'entretuent. Lorsqu'ils sont arrivés à une densité de l'ordre d'une vingtaine de mille seulement, alors que toute émigration était impossible, ils ont tout saccagé y compris leurs belles statues. S'ils avaient su construire, ils auraient probablement aménagé des gratte-ciel comme d'autres l'ont fait à Manhattan ou ailleurs.

On voit l'importance de l'aménagement de l'espace, le danger que comporte cet aménagement lorsque son dosage n'est pas convenablement équilibré.

Ce mot d'équilibre va introduire ma conclusion. On le voit, le monde humain est différent de celui des autres êtres vivants. Il est bien sûr un monde biologique et, comme tel, nous devons le préserver de trop de pollutions, encore qu'une minime dose de pollution soit nécessaire pour faire fonctionner notre organisme.

Le monde de l'homme est, comme celui de l'animal, balisé par des signaux, divisé par des limites, mais la différence c'est que le monde où s'organise notre comportement est en grande partie construit par l'homme.

La construction doit répondre, bien entendu, à un certain nombre de règles, basées sur des principes d'ordre rationnel que vous, Messieurs les Ingénieurs, connaissez bien mieux que moi. Mais elles doivent aussi tenir compte de ce que le monde construit doit avoir une signification, c'est-à-dire qu'il doit évoquer des souvenirs et permettre des projets. On doit y retrouver quelque chose qui rappelle le marché d'antan, le relais des diligences d'autrefois. Ce qui fait qu'un lieu devient un langage pour les hommes, c'est que l'on va au même marché, chez le même pharmacien, que l'on a le même médecin, qu'on a un certain nombre de fournisseurs communs qui permettent de tisser des relations humaines. Jadis, c'était la fontaine où l'on allait puiser l'eau, c'était le four communal.

En construisant les grandes cités, il faut les structurer de manière à favoriser la constitution des divers groupes sociaux. Les groupes familiaux qui sont de l'ordre de 5, 6, 7 personnes, le groupe large qui est de l'ordre de la trentaine de personnes. Le groupe plus large encore qui est de l'ordre de la centaine de personnes (la centurie romaine correspond à peu près à cela). Les groupes que Monsieur Lévi-Strauss appelle « authentiques » ne dépassent pas 4 ou 500 personnes pour que la communication puisse se faire par médiation humaine (on parle soit directement soit par l'intermédiaire de quelqu'un qui fait la commission). Au-delà, le nombre des médiateurs augmente et ces médiateurs deviennent des médiateurs morts (circulaires, téléphone) et l'opacité s'introduit dans les groupes humains.

Comme on le voit, nous avons besoin d'instruments, nous avons besoin de construction, mais leur excès les rend opaques.

Nous avons besoin des hommes mais aussi d'un certain isolement par rapport aux hommes. Nous avons besoin d'incitations sensorielles, mais aussi de limiter ces incitations. Au total, nous avons besoin d'un équilibre.

Faut-il chercher un équilibre parfait ? Certainement pas. Un équilibre parfait équivaldrait à l'immobilité et, pratiquement, à la mort. On doit se résoudre à accepter que la vie est évolutive.

L'évolution implique une perpétuelle résolution de conflits. Elle est une équilibration permanente entre ce qui a été et ce qui devra être. Mais cette évolution se fera-t-elle toujours dans le même sens ? Il semble que non. Nous assistons actuellement à une révolte des jeunes qui refusent qu'on continue d'accumuler devant eux des produits de fabrication mécanique et des produits de consommation. Ces jeunes refusent cette opacité que l'on interpose entre eux et la nature. Ils renoncent à la pensée rationnelle pour retrouver l'imaginaire et retrouvent les petits groupes et la relation immédiate avec ceux qui peuvent comprendre. Il semble bien que la route de l'évolution tourne. Il ne s'agit pas d'une montée régulière vers un horizon constant.

La roue tourne et, à un certain moment, il y a des retours en arrière, il y a des changements en perspective. Sans doute, assistons-nous en ce moment à un remaniement de cet ordre.

L'homme a besoin de liberté, il a besoin de sécurité. Ce sont là deux exigences contradictoires. Tout ce qui libère l'homme l'asservit de quelque manière, les instruments, la nature, la civilisation. D'où la nécessité d'alternance et je pense qu'une des dimensions du monde de l'homme doit être le rythme. Nous devons pouvoir participer à un monde densifié, où nous devons pouvoir fuir ce monde pour retrouver la nature qui, à son tour, nous protège du monde technique et socialisé. L'alternance, le retour périodique à la chasse, à la pêche, à l'errance touristique est un dérivatif nécessaire à la vie urbanisée laquelle est également nécessaire à notre propos.

Le monde qu'il faut construire sera un monde de rapports significatifs, permettant la solitude aussi bien que la rencontre, permettant la sécurité et aussi le risque, la régularité mais aussi l'imprévu, l'ordre mais aussi la fantaisie.

# L'HUMANISATION DE L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE

On peut concevoir l'humanisation de diverses façons, en se référant par exemple à des normes morales, telles que le respect de la personne humaine, ou à des attitudes charitables visant à alléger la souffrance des hommes. Nous avons choisi de vous présenter un autre aspect du problème, à savoir l'étude des moyens concrets grâce auxquels l'hôpital psychiatrique peut, par sa structure même, être un instrument de restructuration de la personne humaine, que le trouble mental tend à désorganiser. Ce point de vue, qui se veut technique, n'est d'ailleurs en aucune façon exclusif. Nous l'avons adopté en fonction de notre expérience personnelle, due aux circonstances.

Ayant eu le privilège, au cours des quinze dernières années, d'une part de collaborer aux études de l'Organisation Mondiale de la Santé sur l'architecture psychiatrique, d'autre part d'élaborer le programme d'un hôpital psychiatrique entièrement neuf sur la base de ces études, je décrirai cet hôpital, qui représente l'exemple concret d'une des solutions possibles aux problèmes posés par notre sujet.

Dans une première partie, nous envisagerons les principes généraux de fonctionnement de l'hôpital psychiatrique. Dans une seconde partie, nous décrirons les solutions adoptées à l'Institut Marcel Rivière, hôpital psychiatrique privé réalisé à La Verrière près de Paris.

## Principes généraux

Il s'agit d'un instrument de soins hospitaliers, faisant partie d'un ensemble d'institutions permettant de répondre aux divers aspects d'une assistance psychiatrique diversifiée.

Dans ce cadre, l'hôpital psychiatrique n'est qu'un chaînon dans une chaîne, ou plus exactement un élément dans un réseau, qui doit pouvoir être mis à la disposition de certains malades à certains moments de leur évolution.

Plus encore qu'un lieu privilégié par une concentration de moyens de soins, l'hôpital psychiatrique doit être en lui-même, un « instrument de guérison » comme le voulait Esquirol.

Et c'est ici que l'hôpital psychiatrique se distingue de l'hôpital général. La maladie mentale est caractérisée par un trouble de relations significatives avec les objets et les personnes, ce trouble correspondant à une désorganisation de la personnalité. Les moyens thérapeutiques concentrés dans l'hôpital visent à la réorganisation de cette personnalité, mais la structure même de l'hôpital doit favoriser la reprise des relations significatives avec les objets et les personnes.

On peut traiter les troubles de la personnalité dans bien d'autres conditions que celles offertes par l'hôpital psychiatrique, mais ce dernier permet seul d'utiliser à des fins thérapeutiques un cadre matériel et social dont le médecin peut faire varier les caractéristiques. On ne saurait trop y insister : l'hôpital psychiatrique est un instrument de soins, donc une institution aménagée et organisée de telle sorte que chaque malade puisse y bénéficier de modes relationnels contrôlables et modifiables par le médecin. Ces conditions d'existence offertes au malade répondent à une double nécessité : d'une part, rééquilibrer le comportement pour aider à la rééquilibration de la

personnalité ; d'autre part, créer un climat sécurisant permettant l'intériorisation des modèles de comportement ainsi expérimentés.

Ceci suppose admis d'une part qu'il est possible de favoriser une réorganisation du comportement en s'aidant d'une structure matérielle et sociale ; d'autre part qu'un comportement expérimenté en situation de sécurité tend à être assimilé et à se reproduire dans d'autres situations.

L'expérience démontre très largement ces deux propositions. Mieux encore : il apparaît que des schèmes de comportement élaborés sous forme simplement analogique peuvent être assimilés et transférés par la suite dans la vie normale. C'est ainsi seulement que s'explique la valeur thérapeutique de la plupart des techniques utilisant la réduction des conflits sur le plan imaginaire (réalisation symbolique, rêve éveillé, psychodrame, etc.).

L'hôpital psychiatrique ainsi conçu diffère sur bien des points aussi bien de l'hôpital général que de l'asile traditionnel. Il doit réaliser une sorte de petit monde en miniature, assez complexe pour comporter des situations conflictuelles variées, mais assez simple pour que les structures relationnelles soient apparentes.

## **L'emplacement**

Ce microcosme ne peut que difficilement s'insérer au milieu du complexe urbain. Sa cohésion interne sera d'autant meilleure que l'environnement sera moins structuré. Par ailleurs, il est de première importance qu'il soit situé à proximité immédiate du secteur de population qu'il dessert, ceci pour éviter le sentiment d'insécurité lié à la distance et l'inconfort des admissions et des visites. Il faut aussi qu'il soit situé en une zone permettant un recrutement aisé de personnel, donc ayant une densité démographique suffisante et offrant des liaisons faciles avec les centres culturels, éducatifs et commerciaux. Enfin l'hôpital psychiatrique tel que nous le concevons est, répétons-le, un instrument dans un ensemble d'institutions qui lui sont complémentaires. Il faut donc qu'il soit à la fois distinct et suffisamment proche de ces institutions (consultations externes, foyer de post-cure, milieux protégés, etc.).

Tout ceci amène à choisir les zones dites de banlieue immédiate, mettant l'hôpital à une distance telle que des liaisons inférieures à trente minutes marquent à la fois son autonomie et son appartenance à la zone démographique qu'il dessert.

## **La dimension**

Il s'agit là d'un aspect essentiel. Cette dimension en effet correspond à la densité humaine et à la structuration de l'espace mis à la disposition de la collectivité. Or, ces deux facteurs commandent dans une importante mesure les inter-relations. Par ailleurs, ces facteurs ont une incidence économique importante.

Examinons cet aspect suivant trois points de vue : social, économique, architectural.

*Au point de vue social*, il importe que la population totale de la collectivité en ordre de marche (malades + personnel en service) constitue un ensemble réalisant un champ social, c'est-à-dire constitué de telle sorte que les comportements individuels retentissent sur la totalité et, réciproquement, soient modelés par cette totalité. Le champ total doit pouvoir être divisé en champs partiels constituant eux-mêmes des ensembles cohérents en interaction avec d'autres champs au niveau de la totalité.

La dimension doit être assez grande pour permettre ces subdivisions et assez petite pour éviter le morcellement et la rupture des relations, ce qui entraînerait le danger d'isolement au niveau de l'individu et d'indépendance au niveau des champs partiels.

Le modèle recherché est celui d'un organisme vivant, c'est-à-dire un ensemble aux limites précises dont la stabilité interne résulte de la résolution toujours renouvelée de conflits entre des facteurs de constance et des facteurs de variation : règles générales d'une part, applications particulières de l'autre ; traditions et innovations ; autorité hiérarchique et participation démocratique ; cohésion interne des sous-groupes et implication de ces derniers dans un plus vaste ensemble, etc.

La communication doit être aisée mais poser des problèmes, c'est-à-dire qu'elle doit, à certains niveaux, être directe et immédiate, à d'autres exiger un effort pour assurer une transmission correcte. Les groupes restreints favorisent la communication immédiate. Les groupes plus larges et à plus forte raison la totalité de l'institution nécessitent une attention spéciale et requièrent parfois des artifices techniques pour qu'on soit assuré d'une diffusion totale et correcte des informations indispensables à la cohésion du groupe.

On considère qu'un groupe humain a des relations « authentiques » lorsque toute information peut être transmise en « face à face » c'est-à-dire d'individu à individu sans intermédiaire écrit ou mécanique. Cette authenticité est le fait des groupes restreints et homogènes. Elle devient impossible lorsque le groupe atteint environ 500 personnes. C'est du moins ce que constatent les ethnologues (Lévi-Strauss).

Si l'on veut disposer d'un système offrant toute la gamme des possibilités de communication, c'est donc un ensemble d'un maximum de 500 personnes qu'il faut prévoir à la condition qu'il puisse être réduit en sous-groupes de dimensions décroissantes.

On a aujourd'hui tendance à négliger ces aspects écologiques et à préférer des institutions d'une centaine de lits qu'il est plus aisé de réaliser en tissu urbain.

*Le point de vue économique* oblige à considérer deux facteurs contradictoires. D'une part, la dimension d'une institution à mesure de son augmentation permet un amortissement plus aisé de revient. D'autre part, au-delà d'un certain niveau de complexité, une institution ne peut maintenir sa cohérence qu'au prix de multiples mesures de contrôle.

Les diverses études qui ont été faites sur la dimension optimale des institutions hospitalières montrent que c'est aux environs de 400 lits que l'on atteint le rendement économique le meilleur et que ce dernier diminue progressivement au-delà de 500 lits.

Les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé situent la dimension de l'hôpital psychiatrique entre 250 et 1.000 lits, ce qui représente une marge fort importante. Il s'agit là des limites qu'il vaut mieux ne pas franchir et entre lesquelles un optimum peut être trouvé en fonction de facteurs locaux particuliers (possibilité de recrutement de personnel, besoins de la population, terrain disponible, etc.). Mais lorsque aucune restriction ne vient peser sur le choix, il semble bien que c'est aux environs de 250 malades (à quoi s'ajoute le personnel) qu'il faut

s'arrêter si l'on veut réaliser un ensemble disposant de tous les niveaux de complexité utiles à la thérapeutique sans dépasser les limites de la cohérence sur le plan social et sur le plan économique.

## **Les niveaux d'intégration des groupes humains**

Le problème de la dimension totale de l'hôpital est lié à la dimension des structures internes dont il est composé.

A mesure de sa régression et de sa progression, le malade mental devient capable de s'adapter à des groupes de différentes dimensions. Par ailleurs, il est bon de lui fournir la possibilité d'alternance entre la solitude et les contacts humains.

La *solitude*, il la trouvera dans une chambre individuelle, ou tout au moins un box où il puisse disposer ses objets personnels, ses appartenances familiales. La solitude, pour un malade comme pour un enfant, n'est supportable que si elle est peuplée de souvenirs matérialisés (photographies, papiers et livres personnels, etc.) et si la proximité de personnages sécurisants est aisément ressentie. Etre à portée de voix de l'infirmière, en particulier, constitue la meilleure sécurité.

Le *groupe* n'est perçu que s'il ne dépasse pas certaines dimensions. On distingue pratiquement les petits groupes qui se situent entre 3 et 9 personnes (plus que les Parques, moins que les Muses disaient les Anciens), les grands groupes qui se situent entre 20 et 30, les petites collectivités qui se situent entre 80 et 100 personnes et les grandes collectivités dont nous avons vu que les dimensions optimales se situaient entre 250 et 1.000 personnes.

Ces divers modules sociaux se retrouvent empiriquement dans les divers groupements organisés (mouvements de jeunesse, armée, etc.) les nombres varient quelque peu suivant le cas, mais ils oscillent très habituellement autour de 7, 30, 90 et 350. Il est curieux de constater que ces modules sociaux correspondent aux cycles temporels dans lesquels s'inscrivent nos comportements : la semaine, le mois, le trimestre et l'année.

C'est bien avant d'avoir fait ce rapprochement, peut-être fortuit d'ailleurs, que j'avais adopté, pour la construction de l'Hôpital Psychiatrique de La Verrière, l'unité de soins de 30 lits divisée en petits groupes, le village de trois unités soit 90 lits et l'ensemble de 330 lits.

Le chiffre de 7 pour le petit groupe correspond également à la notion d'« empan » (span) c'est-à-dire au nombre d'éléments qu'on peut dénombrer d'un seul coup, sans les compter (empan perceptif) ou que l'on peut reproduire après une seule présentation (empan de mémoire immédiate).

Ce petit groupe correspond également aux dimensions d'une famille moyenne : parents, enfants et grands-parents, et l'on peut supposer que sa perception s'inscrit de façon particulièrement prégnante dans l'esprit de chacun.

Le chiffre de 30 est bien connu des éducateurs comme représentant le maximum d'une classe d'élèves qu'on puisse contrôler sans effort. Florence Nightingale, qui codifia pour la première fois, il y a plus d'un siècle, la technique des soins infirmiers, estimait à 30 malades l'unité de soins. Et c'est effectivement le maximum de malades qu'on puisse confier à une équipe d'infirmières si l'on souhaite que chacun soit l'objet d'une attention régulière.

Le groupe de 80 à 100 correspond à une réalité sans doute moins précise, mais cependant indiscutable. C'est à ce niveau que la figure du chef se détache le mieux, suffisamment proche pour que son influence soit directement perçue, suffisamment lointaine pour qu'elle ne provoque généralement pas d'opposition. C'est la centurie romaine.

Le module supérieur, qui se situe entre 250 et 1.000, correspond à une unité économique. Sa dimension justifie l'existence de services autonomes et permet l'amortissement de matériels coûteux : un laboratoire, une bibliothèque, un théâtre, etc.

## **L'espace architectural**

Pour favoriser d'une part l'alternance entre l'isolement et la vie de groupe, d'autre part l'appartenance à des groupes de diverses dimensions, on peut imaginer des formules variées.

A l'hôpital de La Verrière, la formule suivante a été adoptée : trois cents chambres individuelles sont réparties en dix pavillons de trente lits chacun. Ces dix pavillons sont groupés en trois villages : les deux premiers villages étant de trois pavillons chacun, le troisième village comportant quatre pavillons. Les pavillons de chaque village sont disposés de telle façon qu'ils délimitent intérieurement une sorte d'enclos commun. Cette zone intérieure, relativement petite, rectangulaire, donne aux pensionnaires des pavillons qui l'entourent un sentiment de paisible sécurité. C'est le « territoire » collectif, dont on sait l'importance instinctive chez la plupart des animaux.

La forme la plus sécurisante paraît être le rectangle, pour cette raison que les repères spatiaux de l'homme se réfèrent aux deux axes, frontal et sagittal, sur lesquels est construit son organisme. C'est toujours par rapport à deux lignes perpendiculaires que l'homme peut apprécier avec quelque vérité les déplacements d'un objet par rapport à lui-même. Un espace losangique par contre est fortement inquiétant parce qu'il dérouté toute estimation précise des mouvements d'autrui.

Le contraste étant le plus sûr moyen de mettre en valeur une caractéristique, il suffit de prévoir un espace vaste et losangique à côté de l'espace rectangulaire et restreint du village pour conférer à ce dernier une valeur sécurisante nettement perceptible.

A l'hôpital psychiatrique, il s'agit de fournir au malade l'occasion de retrouver un certain degré d'autonomie dans le comportement grâce à des milieux divers où il puisse exercer différents modes de relations interhumaines.

Il faut bien comprendre en effet que l'utilisation que nous faisons de l'environnement matériel à des fins thérapeutiques postule l'adhérence du malade à cet environnement et la nécessité, pour le guérir, de l'en libérer par l'intériorisation de schèmes relationnels variés.

On retrouve là, à un niveau plus général, le problème de la relation d'objet sur lequel insiste la psychanalyse : intériorisation des modes relationnels nouveaux. Il ira ainsi dans un autre bâtiment pour des séances de physiothérapie, dans un troisième pour travailler, dans un autre encore pour se distraire.

Mais, de même que pour éviter les inconvénients de la multiplicité des pavillons, ces derniers ont été groupés en trois villages, de même il semble nécessaire de grouper les autres activités en deux centres principaux : le Centre Médical et le Centre Social.

## **Le Centre Médical**

La concentration au niveau d'une partie de l'hôpital des principales installations techniques répond à une double nécessité.

D'une part, l'importance de ces installations et leur coût ne permettent pas de les multiplier en divers points de l'établissement. Elles doivent pouvoir être utilisées de façon à peu près continue et pour cela être à la disposition de l'ensemble de l'hôpital.

D'autre part, ces installations comportent des exigences architecturales particulières qui ne s'accordent pas avec celles des zones résidentielles et avec le style du Centre Social. Le Centre Médical rappelle par son allure un hôpital traditionnel de médecine ou de chirurgie. On y trouve des salles d'attente, des bureaux de consultation, des laboratoires. Il est comme la polyclinique de l'hôpital.

## **Le Centre Social**

Tandis que les activités du Centre Médical sont placées sous le contrôle strict des médecins et de leurs collaborateurs directs, celles du Centre Social sont ouvertes à la spontanéité des pensionnaires. Ces derniers ne vont au Centre Médical que si on les y convoque. Par contre on les incite à se rendre au Centre Social et à participer le plus possible aux activités qui y sont préparées.

Le Centre Social comporte une partie hôtelière et une partie culturelle.

Dans la partie hôtelière, on trouve les cuisines et les salles à manger des malades et du personnel. Il peut être utile, et c'est la solution que nous avons adoptée à La Verrière, d'offrir aux malades la possibilité de prendre leurs repas soit dans leur pavillon soit dans une salle à manger commune. Dans les premiers temps de leur séjour, il est préférable qu'ils mangent en petits groupes dans une atmosphère familière, donc dans leur pavillon. Mais avant longtemps, ils feront un progrès dans l'organisation de leur comportement en différenciant les lieux de leurs diverses activités. La rencontre au restaurant ou au bar à l'heure du café leur permet d'élargir leur horizon social.

Les salles à manger du personnel doivent être différentes de celles des malades. Le repas est un moment de détente qui doit permettre d'exclure un moment les préoccupations professionnelles.

Le Centre Social comporte aussi de nombreuses salles de réunions, de jeux et de travaux divers. Ces salles, de dimensions variées, doivent cependant être relativement petites, pour favoriser les activités de groupes allant de trois à douze personnes environ. On peut aussi prévoir un auditorium de musique pouvant servir de salle de psychodrame, une salle de spectacles, une bibliothèque, une discothèque, un salon de coiffure pour dames et un pour messieurs, une boutique où l'on puisse se procurer journaux, papeterie et articles de toilette. Une salle spéciale doit être réservée aux réunions de l'association des malades. A La Verrière, une association mixte, groupant par moitié malades et personnel soignant, a la charge de l'organisation de la plupart des activités culturelles : édition d'un journal, organisation de spectacles et de conférences, de kermesses et de fêtes. Le public extérieur est habituellement convié à ces manifestations, ce qui favorise l'ouverture de l'hôpital sur la vie du dehors. Des ateliers divers

permettent des activités expressives simples (dessin, modelage) aussi bien que des travaux complexes (mécanique, imprimerie) sont prévus dans divers points de l'hôpital, de façon à favoriser le plus possible la différenciation des comportements grâce à une répartition des activités dans l'espace. L'organisation de la personnalité consiste en grande partie en une modulation des comportements et en leur répartition dans le temps et dans l'espace.

L'aspect spatial de cette répartition concerne directement notre propos.

Le Centre Social doit être aménagé en fonction des habitudes culturelles de la population à laquelle il est destiné. Bien souvent, c'est autour d'un lieu de culte et d'une place que se répartissent ces divers éléments. Un terrain de sports complètera l'ensemble.

Voilà dispersés dans l'espace trois villages résidentiels comportant au total une dizaine de pavillons, un Centre Médical et un Centre Social.

Cet ensemble, volontairement diversifié, doit être fortement coordonné. C'est à quoi répond le *Pavillon d'Accueil et d'Administration*.

Toutes les informations doivent converger en un seul point et être coordonnées et éventuellement diffusées par un organisme central sous le contrôle direct des responsables de l'établissement.

Le service d'accueil sert à la fois de bureau de renseignements et de bureau d'admission. C'est là que s'adressent les visiteurs et les nouveaux pensionnaires. Ce service a la double fonction de les accueillir, de les renseigner et de les orienter, et aussi de répartir les malades dans les divers pavillons.

Tandis que l'hôpital s'étale largement dans l'espace et que ses diverses fonctions sont différenciées autant qu'il est possible, le poste central de garde assure sa coordination et sa surveillance de façon absolument centralisée.

## **Quelques problèmes architecturaux**

Lorsqu'un architecte non familiarisé avec les hôpitaux psychiatriques visite un de ces établissements, sa curiosité est habituellement orientée vers un certain nombre de problèmes qu'il pense spécifiques de la psychiatrie. Il s'agit essentiellement de la protection des ouvertures (portes et fenêtres) des moyens de surveillance, des dispositifs permettant d'éviter les blessures. Parfois il s'intéresse aussi aux couleurs. Examinons ces divers problèmes.

### **Portes et fenêtres**

Il y a peu d'années, portes et fenêtres étaient prévues dans les hôpitaux psychiatriques de telle façon que le malade ne puisse en disposer et qu'il ne puisse s'opposer à ce que le personnel s'en serve. Aussi les fenêtres étaient-elles habituellement doublées de grilles et fermées avec une clé spéciale. Les portes s'ouvraient sur l'extérieur pour que le malade ne puisse les bloquer de l'intérieur. Elles étaient construites en solides matériaux et leur serrure était puissante.

Actuellement, et malgré les progrès thérapeutiques ayant réduit la quasi totalité des états d'agitation, il reste nécessaire de pouvoir contrôler les sorties de certains malades et de prévenir en particulier les défenestrations.

C'est pourquoi on recommande l'utilisation de fenêtres dont le degré d'ouverture puisse être réglé par le personnel et de portes munies de serrures. Un verrou permettant au malade de s'enfermer à l'intérieur, mais pouvant être ouvert de l'extérieur à l'aide d'une clé spéciale constitue la solution la plus heureuse. Le principe sur lequel on doit s'appuyer est le suivant : l'agitation et l'agressivité (tournée contre soi ou contre les autres) sont directement liées à la peur. Tout ce qui augmente cette peur augmente le danger. Tout ce qui donne au malade un sentiment de sécurité diminue le danger. C'est en accordant au malade un espace bien à lui, qu'il puisse aménager avec quelques affaires personnelles et dont il puisse contrôler l'entrée, qu'on a le plus de chances de l'apaiser. Il peut devenir nécessaire d'empêcher un malade turbulent de sortir de sa chambre. Pour cela, il est bon de prévoir un bec de cane amovible que l'on supprime le temps nécessaire.

## **Moyens de surveillance**

Dans bien des hôpitaux psychiatriques datant de peu d'années, le souci principal était de permettre au personnel de voir tout en étant protégé, et même de voir sans être vu.

Il est bien évident que cette formule est la plus propre à exaspérer le sentiment d'insécurité du malade donc à favoriser soit son inhibition, soit son agressivité.

Les judas, les systèmes optiques, les parois vitrées à pans coupés et mille autres inventions destinées à mettre le malade en position d'infériorité par rapport à un personnel de surveillance, sont désormais à proscrire.

La meilleure façon de surveiller un malade, c'est d'être avec lui, et lorsqu'il est seul, de lui donner les moyens d'appeler et l'assurance qu'on viendra au premier appel. Les malades mentaux ne sont pas des malfaiteurs qui cherchent à échapper à leurs gardiens, ce sont des êtres humains qui ont peur. Ils ont besoin d'une présence rassurante, qu'il s'agisse d'une infirmière maternelle ou d'un infirmier calme et fort. Mais rien ne peut davantage exaspérer sa peur qu'un personnel rare et craintif qui se dissimule pour l'épier derrière des écrans protecteurs, à moins qu'il ne transforme sa craintivité en attitudes dominatrices sinon violentes.

Disons-le tout simplement : on ne replace pas, auprès des malades mentaux, la présence humaine protectrice par des instruments inquisiteurs, si modernes soient-ils. Le pire a été réalisé récemment dans un établissement qui se voulait « moderne ». Un système de télévision en circuit fermé permet à un seul surveillant de contrôler le comportement de plusieurs centaines de malades, à la façon dont on surveille les étalages contre les voleurs dans certains grands magasins.

Les mêmes mesures de surveillance peuvent être rassurantes ou angoissantes, suivant la façon dont elles sont utilisées.

Le principe qui doit guider l'aménagement des moyens de surveillance me paraît être le suivant : lorsqu'un dispositif isole le malade du personnel en dissimulant ce dernier tandis que le premier se sent surveillé, l'angoisse risque d'être augmentée. Lorsqu'au contraire un dispositif permet au malade de s'assurer de la présence et de la disponibilité éventuelle du personnel, ce dispositif est rassurant.

Par exemple, un interphone permettant la communication entre la chambre du malade et le poste de surveillance est rassurant si le malade peut entendre la voix de l'infirmière aussi bien que cette dernière entend celle du malade. Un dispositif optique est rassurant si le malade voit le visage de son infirmière quand celle-ci le regarde.

Toute mesure qui permet au personnel de s'assurer de la présence et du comportement du malade sans que ce dernier y trouve l'assurance d'une présence bienveillante est angoissante donc source de danger. La surveillance d'un malade mental répond aux mêmes règles que la surveillance d'un enfant : il s'agit non de le mettre sous le contrôle d'un regard mais de se mettre en position de lui porter secours au moindre appel. En bref, c'est le personnel qui doit être vu et entendu par les malades plus encore que les malades par le personnel.

### **Dispositifs permettant d'éviter les blessures**

Les mêmes principes sont applicables à ce problème. Il n'existe pas, dans l'absolu, de dispositifs matériels, permettant d'éliminer tout danger de violences ou de suicides. Par contre de nombreuses études convergentes ont montré que ce danger est directement lié à la peur, à l'angoisse liée au sentiment de rejet ou d'abandon.

On peut dire qu'en ces matières on a tout essayé. Cellule nue ou capitonnée. Malade dépouillé de tout vêtement ou maintenu par une camisole de force. Verres incassables et mobilier scellé aux murs. Rien n'a jamais résisté longuement aux pulsions agressives d'un malade. On sait par contre, depuis Pinel, qu'en remplaçant les entraves et les chaînes par un peu de chaleur humaine, on transforme bien souvent de façon spectaculaire les attitudes qui semblaient les plus désespérantes.

Faut-il pour autant ne rien prévoir ? Il vaut sans doute mieux mettre des verres incassables ou tout au moins résistants dans les chambres où l'on aura à placer des sujets agités ou confus. Mais il faut bien savoir que les pulsions agressives d'un malade qui n'auraient pas pu s'exercer sur une vitre risquent de s'exercer plus dangereusement sur un autre objet ou sur une personne. Le bris de carreaux représente pour le malade une solution à un problème. Il ne suffit pas d'empêcher cette solution, il faut permettre au malade de s'exprimer d'une autre façon.

Le problème des cages d'escalier et du danger des défenestrations est aisément résolu lorsqu'on adopte un système pavillonnaire sans étage. Sinon, les règles de sécurité habituelles dans les immeubles locatifs suffisent généralement.

Ce qui compte, c'est l'atmosphère psychologique de l'établissement, cette atmosphère étant essentiellement liée à la disponibilité du personnel et à sa stabilité émotionnelle.

Si un malade s'empare d'un instrument dangereux ou d'un flacon de médicaments pour chercher à se tuer, ce qui est en cause, ce n'est pas tant la tentation suscitée par la vue des moyens, que le sentiment d'insécurité provoqué par la négligence ou l'incurie des infirmières qui ont omis de mettre ces objets hors de portée de leur main.

*Les éléments décoratifs, les formes, les couleurs et les matériaux ont fait l'objet de rares recherches.*

En ce qui concerne les *formes*, rappelons que leur choix se situe entre deux extrêmes incompatibles : l'arrondi et le rectangulaire. Biologiquement, il semble qu'on puisse dire que les formes arrondies sont celles du corps ou de l'objet mobile, tandis que les formes rectangulaires

sont celles du cadre à l'intérieur duquel se déplace ce corps ou cet objet. Par sa forme arrondie, mais aussi par le fait qu'il est construit sur deux axes rectangulaires (frontal et sagittal) le corps humain est à l'aise dans le maniement d'objets arrondis dans un cadre rectangulaire. Les terrains aménagés pour les exercices corporels sont rectangulaires tandis que les objets qu'on y échange sont arrondis.

C'est le jeu alterné ou combiné des éléments ronds et carrés qui donne à notre cadre de vie son mouvement et son repos. Dans la nature, disait Cézanne, tout se résout en définitive à la boule et au cube. La courbe est vivante mais fuyante, le rectangle est figé mais rassurant. Par contre les formes losangiques et les spirales sont particulièrement propres à désorienter. Leur utilisation peut être précieuse pour donner par contraste un caractère plus rassurant aux formes rondes et carrées qui les avoisinent.

Ces notions, encore mal démontrées, sont cependant utilisables en milieu hospitalier. Le mobilier arrondi dans des locaux rectangulaires constitue le type même du cadre rassurant. Un mobilier rectangulaire dans un cadre losangique donne un sentiment d'ambiguïté. Un cadre arrondi n'est supportable que s'il comporte des repères rectangulaires.

L'aménagement de l'espace à l'hôpital psychiatrique ne saurait être indifférent à ce qui favorise ou défavorise l'orientation ou la désorientation.

Les *couleurs* ne sont pas sans influence sur le comportement. L'on sait que le rouge habituellement amène une augmentation du tonus musculaire et des attitudes agressives tandis que le bleu favorise la détente et l'apaisement.

Mais cette notion est sans utilité dans la mesure où c'est le choc de la couleur qui provoque ces réactions et non sa persistance. En fait ce sont les effets d'alternance ou de contraste qui sont utilisables. La monotonie entraîne le désintérêt et le sommeil. Le contraste ou l'alternance imprévue maintiennent l'éveil.

Une polychromie très poussée peut satisfaire le double besoin de contraste et de continuité. Il est vrai que certaines couleurs sont tristes et d'autres gaies. Mais nos connaissances sont encore mal assurées dans ce domaine.

Les *matériaux* sont également importants. Ceux qui sont traditionnels et que l'on dit vivants parce qu'ils dérivent habituellement du monde vivant (bois, cuir, laine, fibres et lianes, os, etc.) sont habituellement les mieux acceptés. Il en va de même des matériaux nés de la transformation de la terre par le feu : terre cuite, céramique, verre. Le sentiment de sécurité qui prend la forme d'impression de confort est souvent lié à l'utilisation de ces matériaux, tandis qu'un cadre froid est réalisé par des matériaux plus modernes tels que ciment, métal, matières plastiques. Il n'en reste pas moins que c'est, là encore, la combinaison des séries traditionnelle et moderne, leur alternance ou leur contraste qui permet d'animer le cadre de vie.

## Conclusion

L'aménagement des hôpitaux psychiatriques était orienté jusqu'à ces dernières années par le double souci de sécurité et d'économie. Il s'agissait d'héberger le plus grand nombre de malades avec le minimum possible de personnel et ceci au meilleur compte.

L'hôpital psychiatrique d'aujourd'hui n'est plus conçu comme une garderie mais comme un organisme permettant, dans un cadre artificiellement aménagé, de favoriser la rééducation des fonctions mentales des sujets dont il a la charge. Son architecture réalise donc une sorte de modèle réduit de la cité normale, permettant de doser les relations humaines, de régler l'utilisation de l'espace et du temps, d'aménager des situations dont la valeur thérapeutique découle de l'équilibre entre les facteurs de sécurité et les possibilités de liberté.

## L'INFLUENCE DES FACTEURS D'AMBIANCE DANS LA READAPTATION DES MALADES PSYCHIATRIQUES

Un intérêt de plus en plus marqué se manifeste, dans les diverses disciplines touchant aux sciences de l'homme, pour ce qu'on appelle, de façon quelque peu imprécise, l'environnement. Cet intérêt a été suscité particulièrement par les dangers que font courir à la santé de l'homme la pollution croissante de son milieu de vie, qu'il s'agisse de l'air qu'il respire, des aliments qu'il absorbe, ou des vibrations et des radiations auxquelles il est soumis. Cet aspect de l'environnement, c'est le milieu biologique ou nutritionnel, que l'homme partage avec tous les organismes vivants.

Mais l'être humain, comme tous les animaux supérieurs, dépend également d'un autre milieu qui est fait du cadre spatio-temporel de ses mouvements. C'est l'ensemble des formes et des couleurs, des espaces et des rythmes, des stimuli sensoriels de tous ordres qui orientent et canalisent son comportement.

Un troisième milieu enfin distingue l'homme des autres espèces animales : c'est le milieu humain. Il est tissé des multiples relations que chacun établit avec les autres. L'homme est un animal social. Non pas seulement parce qu'il coopère avec ses semblables à la façon de beaucoup d'insectes et d'un certain nombre de vertébrés, mais parce que sa nature néoténique et la lenteur de son développement le condamnent, pendant une longue enfance, à organiser sa personne sur un mode symbiotique.

La néoténie, on le sait, est le mode évolutif par lequel une espèce reproduit à l'état adulte la forme embryonnaire de celle dont elle est issue. C'est l'anatomiste hollandais L. Bock qui a proposé la théorie de la foetalisation d'après laquelle l'homme devrait être considéré, à bien des égards, comme un fœtus de singe ayant grandi et acquis la faculté de se reproduire.

L'enfant de l'homme, du fait de son impotence motrice au cours des 8 ou 9 premiers mois de la vie, construit son mode en fonction de ceux qui suppléent à ses insuffisances. Incapable d'action, mais pourvu d'un gros cerveau, il développe, sous forme d'images internes, la représentation de ses relations avec le monde, représentation qui inclut obligatoirement celle de ses médiateurs (les autres).

Notre relation au monde extérieur se traduit, à chaque instant, par l'alliance, ou pour mieux dire, l'intégration de facteurs internes, liés à la structure de notre système nerveux, de facteurs externes, liés à la structure du monde et de facteurs sociaux liés à la structure de nos relations avec les autres hommes. Cette intégration met l'accent, suivant les circonstances et suivant certains rythmes biologiques sur l'une ou l'autre de ces séries de facteurs. Le monde de la nuit est celui des fantasmes : ceux du sommeil normal qui ressemblent à ceux du rêve éveillé et ceux du sommeil paradoxal qui toutes les deux heures environ nous plonge dans un monde d'imageries fantastiques. Le monde de la veille lui-même comporte la rêverie, compagne de la solitude et des activités automatiques, et la pensée lucide accompagnatrice obligée de l'attention et de la relation sociale.

Ce sont les troubles de cette intégration, les déséquilibres dans la répartition des diverses phases, qui caractérisent les maladies mentales.

Que la rêverie se poursuive là où l'attention est requise ou lorsque la communication interhumaine s'impose, et l'autisme est constitué. Que les fantasmes du désir ou de la peur se

projetent dans le réel sans que s'exerce le contrôle de la représentation d'autrui et c'est le délire. Que le vécu sensoriel du rêve s'infilte dans la conscience vigile et c'est l'hallucination. La réadaptation du malade mental devra tenir compte de ces facteurs en rééduquant les rythmes biologiques des fonctions de sommeil et de vigilance en dosant les activités automatiques et celles exigeant de l'attention, en favorisant l'alternance de la solitude et de la vie collective.

Cette notion d'intégration favorisée par le rythme, l'alternance, le dosage des facteurs de constance individuelle et des facteurs relationnels nous servira de fil conducteur pour définir les facteurs d'ambiance les plus aptes à favoriser la réadaptation de nos malades.

L'ambiance peut en effet être considérée d'un point de vue purement statique : le cadre hospitalier, l'atmosphère accueillante. Elle correspond alors à l'humanisation des hôpitaux, dont la nécessité est hors de question. Mais elle peut aussi être considérée d'un point de vue dynamique, et elle devient alors un moyen thérapeutique, ou tout au moins un facteur de réadaptation. Nous ne traiterons pas ici de la recherche effectuée par certains psychanalystes visant à obtenir un effet thérapeutique par l'interprétation des relations du malade avec les structures de l'institution. Il s'agit là d'une modalité de la psychanalyse où les facteurs d'ambiance ne sont que prétexte à interprétation.

Nous envisagerons par contre, sous forme d'exemples concrets, les principaux aspects des facteurs d'ambiance qui nous semblent, à l'expérience, favoriser le traitement et la réadaptation des malades.

Nous les envisagerons sous un angle dynamique, c'est-à-dire que chaque aspect se présentera avec une double polarité. Par exemple : solitude – vie collective ; passivité – activité ; dépendance – autonomie ; etc. De cette façon, les situations auxquelles les malades se trouvent confrontés peuvent être individualisés dans une certaine mesure en fonction des possibilités évolutives de chacun.

Dans chaque situation, de nombreux paramètres sont impliqués. Par ailleurs, ce ne sont pas seulement les paramètres objectifs qui spécifient une situation, mais ce sont bien davantage les conditions émotionnelles du sujet liées à des facteurs subjectifs. C'est dire que le maniement des facteurs d'ambiance ne peut être dissocié de l'action médicale individuelle. L'aménagement des situations à visée réadaptative dans une institution ne peut être réalisé que par l'ensemble des soignants qui ont par ailleurs la charge du traitement individuel de chaque malade. Il y a là une source possible de conflits avec les autorités administratives de l'institution qui estiment volontiers que l'aménagement du cadre matériel est de leur compétence exclusive. Disons dès à présent que ce type de conflit est inhérent à toute organisation ; s'il est plus visible dans la compétition médecin-administration, il existe également à tous les niveaux (médecins, infirmiers, rééducateurs, etc.) sous forme de conflits de compétence ou de contestation hiérarchique. Il s'agit là, nous semble-t-il, d'une des caractéristiques essentielles de toute institution humaine. Elle constitue le facteur d'ambiance le plus constant. La résolution des conflits au sein du personnel est le modèle qui pourra être intériorisé par les malades et favoriser la résolution de leurs propres conflits internes. On retrouve là le processus par lequel l'enfant intériorise le modèle de résolution des conflits du couple parental. Dans l'institution comme dans la famille, l'absence de conflit ne peut être obtenue que par une oppression stérilisante ou même pathogène. Il s'agit donc d'aménager le conflit de telle façon qu'il puisse être résolu dans un sens évolutif. L'institution devient ainsi le modèle de la personne, préservant sa constance au travers de conflits successifs tout en s'enrichissant à chaque situation nouvelle heureusement assimilée. En règle générale, les conditions favorisant le dépassement d'un conflit sont liées à une heureuse proportion des facteurs qui le constituent : facteurs de constance et facteurs de variation.

Plus l'institution est solide (sa constance étant assurée par la force de la tradition), plus elle peut assimiler de facteurs de variation qui seront la condition de son évolutivité. Mais on peut douter que de telles institutions, qui sont l'image de la santé, constituent des modèles favorables pour des malades aux structures fragiles.

L'expérience montre que ce sont souvent des institutions jeunes, en pleine croissance, encore fragiles, qui, dans la mesure où elles savent maîtriser leurs conflits internes constituent les meilleurs modèles évolutifs pour les patients. L'expérience montre également que la plupart d'entre elles, si elles restent isolées, ne résistent pas longtemps à leurs difficultés. La solution paraît consister en la création de collectivités thérapeutiques originales, et sans doute éphémères, au sein d'institutions plus larges et plus solidement charpentées qui les protégeront contre leurs excès et pareront à leurs défaillances.

Après ces généralités destinées à montrer dans quelles perspectives nous envisageons l'action des facteurs d'ambiance, nous allons indiquer brièvement les solutions concrètes que nous avons adoptées dans l'organisation d'une institution thérapeutique originale, dont le programme et la direction m'ont été confiés par la Mutuelle Générale de l'Education Nationale. Il s'agit d'un hôpital psychiatrique privé faisant fonction d'hôpital public appelé « Institut Marcel Rivière ».

Nous envisagerons successivement :

- La structure architecturale
- La structure sociale
- Les situations thérapeutiques et réadaptatives

## **Structure architecturale**

### *a) Implantation et dimensions*

L'hôpital est situé à 30 km de Paris, dans une zone d'urbanisation rapide, mais il est placé au centre d'une vaste propriété dotée d'une riche végétation forestière et florale.

Il comporte 300 lits. Il est important de noter que cet hôpital n'est qu'un instrument dans un ensemble d'institutions situées à Paris ou dans sa banlieue immédiate (hôpitaux de jour, soins d'urgence, ateliers protégés, etc.).

Les 300 lits sont en chambres individuelles réparties en 10 pavillons de 30 lits. Chaque pavillon constitue une unité de soins comportant des salles de réunion favorisant les petits groupes.

Les pavillons sont groupés en trois villages (deux de trois pavillons et un de quatre pavillons) constituant des ensembles ayant une vie commune centrée sur des ateliers.

La vie de l'hôpital est orientée par deux bâtiments qui représentent les principaux pôles d'activités ; le Centre Médical et le Centre Social. Le Centre Médical comporte toutes les installations techniques majeures (laboratoires, radio et EEG, pharmacie, physiothérapies) ainsi que les cabinets de consultation pour les spécialistes (dentiste, ORL, gynécologie, cardiologie, etc.) et pour les consultations externes. On y trouve également le secrétariat médical, la bibliothèque scientifique et les salles de réunion des soignants. Le style est celui d'un hôpital général, de forme rectangulaire à trois niveaux.

Le Centre Social, en rez-de-chaussée, aux courbes harmonieuses comporte d'un côté une partie hôtelière (cuisine, salle à manger centrale, bar) et une partie culturelle (bibliothèque des pensionnaires, théâtre, boutique, coiffeur, salle de conférences et des nombreuses pièces destinées aux activités culturelles). Huit chambres d'hôtel sont prévues pour les familles en visite et les hôtes de passage.

On trouve ici un premier exemple de structure bipolaire : le Centre Médical offre au malade une position de dépendance par rapport à la médecine, tandis que le Centre Social lui offre des possibilités d'activités libres.

Le groupement des pavillons en villages réalise un territoire sécurisant où les pensionnaires se retrouvent en petit nombre avec des soignants dont les visages deviennent vite familiers. Les dimensions restreintes et les formes rectangulées favorisent l'orientation.

Par contre, entre les villages et le Centre Social, un vaste espace entrecoupé de chemins dessinant des triangles irréguliers, gêne l'orientation spatiale et oblige les pensionnaires à affronter une zone d'insécurité pour aller du village sécurisant au Centre Social attirant par ses formes et les plaisirs (alimentaires et culturels) qu'il dispense.

## **Structure sociale**

C'est là sans doute le facteur d'adaptation le plus important. La structure architecturale, en définitive, n'a pour fonction que de favoriser l'isolement ou la rencontre, de doser les dimensions des groupes humains et, par le jeu de sa dynamique propre, d'inciter au repos ou au mouvement.

La structure sociale joue un rôle déterminant dans les relations humaines. Les sujets normaux sont habituellement capables de l'aménager en fonction de leurs besoins ou de dominer sans dommage apparent les inconvénients de ses imperfections. On sait cependant que l'isolement prolongé comme les stimuli sociaux trop intenses sont de nature à créer des troubles parfois irréversibles.

Chez les malades et déficients mentaux, les mécanismes adaptatifs sont habituellement diminués au point qu'ils subissent passivement les nuisances des structures sociales pathogènes.

On sait depuis longtemps le danger de la concentration humaine. Lorsque le mouvement est possible, elle se traduit par un effet de foule qui va de l'enthousiasme à la panique en passant par des mouvements agressifs tournés vers l'extérieur. Lorsque la foule est confinée, à une phase d'agressivité (ou d'agitation stérile) succède habituellement une régression vers un état de passivité qui favorise l'activité fantasmatique et conduit à la détérioration mentale. Les anciens auteurs parlèrent d'affaiblissement vésanique et même de démence asilaire.

On sait depuis longtemps le danger de l'isolement social prolongé tel qu'on l'a souvent pratiqué pour le traitement de l'agitation.

Des progrès ont été faits ces dernières années, dus en partie au développement des thérapeutiques ambulatoires qui ont permis de décongestionner la plupart des services hospitaliers.

Mais on peut aller beaucoup plus loin dans cet effort.

A l'Institut Marcel Rivière, un équilibre a été recherché à tous les niveaux des structures démographiques et comportementales.

Du point de vue démographique, la population totale comporte un nombre égal de personnel et de pensionnaires. Parmi le personnel, on compte un nombre égal de soignants et de non soignants.

Parmi les pensionnaires, on cherche à maintenir un nombre sensiblement égal d'hommes et de femmes, ainsi qu'une proportion de jeunes et de vieux analogue à celle de la population générale. Le problème de la mixité ne nous semble pas devoir être résolu par un simple mélange mais par une structure sociale permettant aux diverses tranches d'âge et aux sexes de se séparer pour former des groupes homogènes ou au contraire, de se rencontrer pour des activités communes.

Il est bien certain que les mêmes jeux ne conviennent pas aux jeunes et aux vieux, que les mêmes sports ou les mêmes travaux artisanaux n'intéressent pas de même façon les filles et les garçons. Mais il est également certain que la vie sociale normale comporte l'affrontement et l'équilibre des sexes et des générations. C'est par l'alternance des activités et l'appartenance à plusieurs groupes que se fait le réapprentissage d'une vie sociale équilibrée.

Un autre équilibre est également recherché, c'est celui des comportements. Grâce à l'existence d'un ensemble de moyens de prise en charge dans d'autres structures institutionnelles (hôpitaux de jour, services d'urgence, etc.), il est possible de choisir parmi les demandes d'admission celles qui permettent d'équilibrer ainsi la population hospitalière. L'expérience montre qu'une proportion de psychoses inférieure à 50% par rapport aux névroses est souhaitable, qu'il est difficile d'assimiler plus de 20% de déprimés suicidaires et plus de 3% d'excités maniaques. Il s'agit là de données empiriques mais qui se vérifient assez régulièrement à l'usage.

De même qu'une certaine proportion dans le mélange des couleurs du spectre donne le blanc, de même un certain équilibre dans les comportements pathologiques tend à produire un comportement normalisé.

En fait, le résultat obtenu confirme l'hypothèse : lorsque l'équilibre démographique et comportemental est réalisé, la population de l'institut apparaît dans son ensemble comme pratiquement normale.

On l'a vu à propos de l'architecture, les relations humaines peuvent être dosées. La chambre individuelle dont chaque pensionnaire permet la solitude, indispensable au repos et à la rêverie. Les petits groupes homogènes (inférieurs à 10) permettent soit des distractions passives (audition de disques par exemple) soit des activités créatrices (ateliers d'expression et de travail).

Les grands groupes (inférieurs à 30) permettent les discussions en milieu hétérogène (réunions de pavillon où sont confrontés jeunes et vieux, hommes et femmes, déprimés et excités).

Des groupes plus larges peuvent être réunis, soit pour l'assistance passive d'un spectacle ou d'une conférence, soit pour la participation active à la préparation d'une fête ou à une manifestation culturelle.

Suivant la dimension du groupe, sa composition, son but, des structures différentes se constituent tant sur le plan de la hiérarchie que sur celui de la distribution des rôles. Ces différentes structures se traduisent par des émergences fonctionnelles, caractéristiques de chaque niveau d'intégration sociale : un petit groupe favorise la communication entre ses membres, tandis qu'un grand groupe en gênant cette communication, va donner naissance à des modes de relation plus élaborés : écriture, structure administrative (club, journal, etc.).

Si les différentes structures des groupes possèdent des caractéristiques relativement constantes, chaque sujet, suivant ses capacités d'intégration, a besoin, à mesure de son évolution, de telle ou telle structure.

Chaque groupe humain possède une double polarité, l'une tendant à l'agglutination, l'autre à la dispersion. Entre les deux, des interrelations structurées s'organisent en favorisant à la fois la structuration interne de chacun et la communication médiante (par l'intermédiaire d'objets symboliques et de la parole).

L'agglutination favorise l'empathie que l'on trouve à l'état pur d'une part dans la symbiose mère-enfant (relation dyadique), d'autre part dans la coalescence de la foule (âme collective).

C'est entre ces deux extrêmes, et souvent en favorisant le passage de l'une à l'autre de façon alternée, que se constitue progressivement l'interrelation médiatisée, indispensable à la personnalisation.

### **Situations thérapeutiques et réadaptatives**

On peut schématiquement décrire les diverses situations à partir de deux paramètres bipolaires se croisant perpendiculairement en délimitant quatre secteurs. Un paramètre horizontal Sécurité – Insécurité et un paramètre vertical Réalité – Fantasme.

*Les situations de type A* correspondent à la relation Sécurité – Réalité : elles favorisent l'adaptation. Toutes les fois qu'un comportement s'accompagne d'un sentiment de sécurité, il tend à se reproduire de façon de plus en plus automatisée.

*Les situations de type B* correspondent à la relation Réalité – Insécurité : elles favorisent la désadaptation. Toutes les fois qu'un comportement s'accompagne d'un sentiment d'insécurité, la situation correspondante tend à être évitée. Si cependant la réalité (en particulier la contrainte sociale) impose ce comportement, des mécanismes de sensibilisation peuvent rendre la situation intolérable et entraîner des réactions pathologiques.

*Les situations de type C* correspondent à la rencontre de l'insécurité et du fantasme. Lorsqu'une situation est vécue, sur le plan de l'imaginaire, dans un contexte insécurisant, des mécanismes de sensibilisation peuvent se développer à l'égard des structures de cette situation. Lorsque cette dernière apparaîtra sur le plan de la réalité, des réactions pathologiques pourront se produire. Les projets d'avenir et les rêves élaborés dans un contexte gravement insécurisant, sont souvent voués à la désillusion et à l'échec névrotique.

*Les situations de type D* correspondent à la rencontre entre le fantasme et la sécurité. Ce sont les situations désensibilisantes, réadaptatives et thérapeutiques.

C'est en dosant la part respective du réel et du fantasme d'une part, de la sécurité et de l'insécurité d'autre part, que se constituent les divers modes de l'apprentissage et des psychothérapies.

Plus près de l'apprentissage se trouvent les modèles analogiques qui représentent sur un mode schématique, simplifié, les structures de la réalité absente.

Il s'agit d'une réalité symbolique, assez réelle pour que son apprentissage soit transférable à la réalité du monde, mais assez symbolique pour échapper aux éléments insécurisants du monde réel.

Plus près de la psychothérapie se trouvent les transpositions du réel au niveau du monde du fantasme, la réalité n'étant plus qu'évoquée de façon plus ou moins camouflée sous la forme de représentations symboliques.

Dans les méthodes de déconditionnement, la sécurité est obtenue par la relaxation tandis que l'évocation symbolique du réel est donnée par sa représentation enregistrée par exemple. Dans la psychothérapie, la sécurité est liée à la situation transférentielle tandis que l'évocation symbolique se fait au travers de l'analyse des rêves et des associations d'idées.

Entre l'apprentissage et la psychothérapie, diverses situations peuvent être aménagées dans l'institution qui sont comme des modèles analogiques des structures conflictuelles archétypiques : telles la relation parent-enfant dans la relation soignant-soigné, la relation fraternelle dans les petits groupes, la relation médiatisée par le matériau ou par le langage dans les situations ergothérapeutiques et sociothérapeutiques.

Donnons un exemple de ces situations. L'accueil des malades dans l'institution représente un temps essentiel. A cette occasion se constitue une structure relationnelle qui tendra à se généraliser à l'ensemble du séjour.

L'accueil est réalisé d'abord sur un mode dyadique par une hôtesse qui dès l'arrivée, sera le modèle de l'institution. Ses gestes, son sourire, l'efficacité de son comportement seront l'image même de l'ambiance de l'hôpital.

Peu après, l'accueil médical est réalisé par le médecin de garde. Ici encore, le comportement de ce médecin caractérisera pour l'arrivant la qualité des soins dont il sera l'objet. Autant que possible, ce médecin devra rester celui qui prendra en charge la suite du traitement.

Une réunion d'accueil, réunissant chaque semaine les derniers entrants, permet, au niveau d'un groupe plus large, de prendre contact avec le médecin-chef et l'infirmier chef. Au cours de cette réunion, une discussion amicale permet de confronter les doléances éventuelles, de donner les informations complémentaires de celles fournies par l'hôtesse.

Enfin, une autre étape correspond à la remise d'une brochure imprimée où toutes les informations utiles sont consignées.

Le passage d'un accueil de type parental à un accueil familial puis à un accueil social favorise considérablement les premières étapes de l'adaptation à l'hôpital.

Mais l'objectif poursuivi n'est pas d'adapter le malade à une institution, mais au contraire de l'orienter vers une autonomie suffisante pour qu'il souhaite en sortir.

Là encore, de nombreuses situations simulant la vie extérieure, sous forme de jeux de rôle, de psychodrames, mais aussi d'activités créatrices et organisatrices, sont prévues. Une association formée à parties égales de pensionnaires et du personnel prend en charge un certain nombre d'activités concrètes, en particulier l'aménagement de la vie culturelle au sein de l'hôpital mais aussi au bénéfice de la population avoisinante.

C'est ainsi que des concours d'activités artistiques (chorales, photographie, danses, édition, artisanat d'art, etc.) font pénétrer dans l'hôpital des jeunes appartenant à des clubs culturels venant parfois de régions très éloignées.

Chaque samedi, les enfants des écoles de la ville voisine viennent assister à un spectacle aménagé à leur intention par les malades mentaux. Il va de soi que ces enfants grandiront à l'abri des préjugés habituels concernant la folie.

Les facteurs d'ambiance n'agissent pas seulement sur la réadaptation des malades. Il sont un moyen particulièrement efficace pour augmenter la tolérance de la société à leur égard.

# UNION DES FAMILLES DES MALADES MENTAUX ET DE LEURS ASSOCIATIONS

## Structure des institutions psychiatriques

Monsieur le Président,  
Mesdames, Messieurs,

Le Docteur Bousquet et moi-même ayant le même thème à traiter, vous ne vous étonnerez pas de certaines redites. Je pense que ces redites seront utiles car elles seront basées sur des expériences parallèles, non pas dans le temps puisque la mienne, du fait de mon âge, est plus ancienne, mais très analogues car les buts poursuivis sont identiques.

En effet, avec le Docteur Bonnafe et quelques autres, nous sommes parmi les pionniers, il faut bien le dire, de la doctrine que nous sommes en train de défendre. Les circonstances n'ont pas permis au Docteur Bonnafe de réaliser plus tôt une activité de secteur véritablement active. J'ai eu plus de chance et, depuis 9 ans, et même davantage, j'ai pu mettre en place des institutions qui confirment absolument ce que l'équipe du Docteur Bonnafe est en train de démontrer actuellement.

On vient de vous dire que tout développement, qu'il s'agisse d'individus ou d'institutions, se fait sur le mode de la différenciation.

Au début de ce siècle, l'asile était (on l'a dit excellemment tout à l'heure) le seul moyen de recevoir et de traiter le malade mental, qu'à l'époque on appelait « aliéné ». Et puis, un certain nombre de « poussées » se sont faites vers la différenciation.

Mon âge me permet de me rappeler une première période qui a suivi la Guerre de 1914. C'est en 1922 à peu près que, sous l'influence d'un mouvement venu d'Amérique et porté par un ancien malade mental, Clifford Beers, se fit jour une nouvelle orientation. Le mouvement américain essaima en Europe et gagna quelques pionniers : ce furent en Suisse le Docteur Repond, en Belgique Auguste Ley, en France Edouard Toulouse, qui a laissé une trace impérissable dans l'histoire de l'Assistance psychiatrique.

1922... Edouard Toulouse estime nécessaire de faire une distinction entre l'asile où étaient concentrés de plus en plus de malades graves et chroniques, et l'hôpital psychiatrique. Par la suite, tous les établissements seront des hôpitaux psychiatriques, mais, à l'époque, seul l'hôpital Henri Rousselle portait ce nom.

L'hôpital Henri Rousselle avait pour mission de traiter précocement les troubles afin d'éviter qu'ils ne deviennent chroniques.

Cette différenciation portait un nom bizarre : il y avait les « aliénés » d'un côté, et les « petits mentaux » de l'autre. Ces derniers étaient traités à Henri Rousselle. Mais un certain nombre de ces « petits mentaux » devenaient des « aliénés » par la suite, du fait d'une évolution, souvent inévitable à l'époque, les moyens thérapeutiques étant très inférieurs à ceux que nous avons actuellement.

Ce premier mouvement ne fut pas un échec, certes ; mais il venait probablement trop tôt pour être accepté par chacun, et, au lieu de créer une différenciation, il créa une sorte de dissociation

entre les asilaires et les tenants des services ouverts, si bien que ce n'est pas une collaboration, mais une sorte de concurrence qui s'établit, concurrence dont pâtit le malade. Il n'en reste pas moins que cette graine, semée à l'époque, a fini par germer, pour se développer en plusieurs temps.

Le second temps se situe encore après une guerre. On sait bien que c'est souvent après les révolutions et les guerres que les idées reçues sont remises en question. L'œuvre de Pinel a suivi la Révolution Française ; l'œuvre de Toulouse la première guerre mondiale ; et c'est après la seconde grande guerre qu'est intervenu ce qu'on a appelé parfois le « mouvement de révolution psychiatrique », initié par les docteurs Daumezon et Bonnafe.

Ce mouvement, auquel s'étaient joints un certain nombre d'autres collègues, dont j'avais l'honneur de faire partie, a essayé de nouveau de différencier les moyens de travail. La tentative, cette fois, était étayée non pas seulement d'hypothèses purement dogmatiques, mais de faits.

Entre-temps en effet, entre 1922 et 1945, des thérapeutiques efficaces étaient apparues. On se rappelle la malariathérapie, l'insulinothérapie, etc. qui ont transformé l'idée même qu'on se faisait du malade mental, puisque de la notion d'incurabilité on était passé à la notion de maladie curable, et ceci dans de notables proportions.

Non seulement les thérapeutiques biologiques s'étaient développées, mais des méthodes psychothérapeutiques avaient fait leur apparition. En ce qui nous concerne, je pense surtout aux psychothérapies collectives.

Les psychiatres de ma génération qui, à l'époque, avaient l'âge de Monsieur Bousquet, trouvaient intolérable de ne pas évoluer plus vite. Désormais, on disposait de méthodes pour guérir les malades, mais on n'avait pas les moyens matériels pour appliquer ces méthodes. C'était notre drame ! Nous savions faire des cures de sommeil, nous savions pratiquer l'insulinothérapie, nous savions manier l'électrochoc ; nous n'avions pas encore de drogues, mais nous savions utiliser les psychothérapies et l'ergothérapie ; cependant l'encombrement de nos établissements et la pénurie de personnel stérilisaient tous les efforts.

C'est alors que des tentatives ont été faites, notamment par Monsieur Bonnafe à Saint-Alban (Lozère), qui est resté un des hauts lieux de la psychiatrie moderne ; une autre par Monsieur Daumezon à Fleury-les-Aubrais près d'Orléans ; une autre encore à Ville-Evrard par mon équipe. Il y en a eu bien d'autres depuis.

Enfin, on a essayé de modifier l'hôpital psychiatrique en aménageant les conditions de séjour par la sociothérapie et l'ergothérapie, en augmentant le personnel (avec l'aide de la Sécurité Sociale essentiellement).

Ces modifications administrèrent la preuve de ce que nous avancions, à savoir que dans la mesure où l'on avait davantage de moyens, puisqu'on disposait des techniques, on pouvait avoir un certain rendement thérapeutique.

Mais une autre vérité s'est faite évidente par la suite : c'est qu'on ne peut pas modifier de façon continue de vieilles structures ; il faut une véritable mutation, une transformation. C'est tout autre chose. Il est vrai qu'on peut améliorer une vieille structure, mais on ne peut faire de bond en avant, comme l'exige la psychiatrie d'aujourd'hui, sans créer des structures nouvelles plus différenciées et mieux harmonisées.

Cette notion avait germé dans l'esprit de beaucoup, mais elle s'est trouvée affirmée, officialisée, en 1952, par un Comité d'Experts de l'Organisation Mondiale de la Santé. Lors de cette réunion

d'experts, nous avons été amenés à prendre connaissance de la façon dont les problèmes se posaient dans les divers pays avancés, en particulier en Hollande et en Angleterre (l'Amérique de ce point de vue, à l'époque, n'était pas tellement à l'avant-garde). Nous avons étudié les expériences faites par des hommes comme le Docteur T.P. Rees à Croydon, et quelques autres en Hollande, expériences qui montraient que véritablement il y avait autre chose à faire.

Cette autre chose à faire consistait à décentrer le dispositif, c'est-à-dire à faire sortir le psychiatre de l'asile où il était enfermé avec ses malades, à le faire venir dans la cité pour assurer non pas une sorte de concurrence entre l'asile et le service ouvert, comme cela avait été le cas en 1922, mais au contraire un lien et un **équilibre entre l'hospitalier et l'extrahospitalier**.

Diverses formes d'équilibre ont été essayées. Les hollandais se sont beaucoup intéressés à ce problème. Ils ont tenté d'avoir deux équipes qui se rendent visite : l'équipe de l'extérieur va à l'hôpital et l'équipe de l'hôpital va à l'extérieur voir l'autre équipe. C'est un semblant de collaboration : la formule ne donne pas de résultats.

On n'a progressé que lorsqu'on a admis une autre notion, à savoir que **s'il fallait différencier les différents instruments** dont on a besoin (l'hôpital de jour, le dispensaire, l'atelier protégé, les foyers de toutes espèces), **il fallait aussi en assurer la synthèse**, et que cette synthèse ne pouvait être assurée que **par une équipe unique**.

**L'équipe** se définit par sa cohérence et sa faible dimension, de telle manière qu'elle travaille en harmonie. Elle se définit par sa différenciation également : elle comporte un psychiatre traditionnel, mais aussi un psychothérapeute formé aux méthodes dynamiques, une assistante sociale, un psychologue, une secrétaire, une infirmière visiteuse.

Cette équipe-noyau peut être complétée suivant les besoins et les caractéristiques de la population qu'elle prend en charge. Cette population doit être délimitée, faute de quoi on n'obtiendrait pas cette continuité des soins dont on vous a dit qu'elle était essentielle... et c'est ce qu'on a appelé « le secteur ».

Comme on le voit, les deux mamelles de la nouvelle psychiatrie (pour reprendre une expression célèbre) sont l'équipe et le secteur, l'équipe étant un ensemble de thérapeutes travaillant auprès d'une population déterminée et limitée, à l'aide d'institutions différenciées et coordonnées.

Nous avons dit ce que pouvait être l'équipe. Que pourra être le secteur ? Cette question a fait l'objet et fait encore l'objet de nombreuses études et de divers tâtonnements : quelle doit être sa dimension ? quelle doit être sa composition ? quels sont les critères de délimitation ? ...

Les critères retenus par l'Administration tiennent à des raisons tout à fait circonstancielles et assez curieuses. Monsieur Bonnafé ayant à un certain moment indiqué que, pour disposer de certains éléments (par exemple un hôpital ou un atelier protégé), il fallait un secteur suffisamment vaste, de l'ordre de 200.000 habitants, mais que, d'autre part, pour avoir un contact direct avec les familles, le tiers de ce nombre conviendrait. L'Administration a fait une division, et l'on est arrivé au chiffre de 66 ou 67.000 (200 : 3) d'où ce chiffre bizarre qui apparaît dans une circulaire maintenant célèbre.

Ce chiffre est peut-être faible lorsqu'il s'agit d'institutions majeures comme une usine protégée ou un système d'ateliers. Il est convenable lorsqu'il s'agit d'un système de dispensaires. Il est beaucoup trop grand quand il s'agit d'une équipe de soins à domicile.

Divers essais se mettent en place maintenant, en se basant sur des notions établies il y a 20 ans, donc sur un mode quelquefois un peu archaïque.

Quant aux critères de délimitation, très simplement on a pris d'abord le critère géographique : lorsqu'on veut définir une population, on retient en premier l'endroit où elle habite depuis 6 mois. On a hérité de cette vieille notion de domicile de secours, qui est une notion administrative. C'est une notion qui a encore une certaine valeur dans une population rurale immobile ; mais pour une population en pleine expansion comme celle de la région parisienne, cela ne rime à rien étant donné que les habitants changent souvent. Finalement, délimiter une population par des critères purement géographiques est assez peu valable.

C'est cependant, dans une certaine mesure, commode, notamment pour les assistantes sociales qui doivent surveiller leur « territoire », leur « paroisse » si l'on peut dire. Il leur est plus commode de circuler dans des rues qu'elles connaissent et de travailler auprès de municipalités qu'elles fréquentent de longue date.

Il n'empêche que cette notion peut être modifiée. En ce qui nous concerne, sous la poussée de circonstances particulières, nous avons été amenés à créer un secteur géographique, mais aussi un secteur professionnel où les liens (il s'agit de la Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale) sont d'ordre professionnel. Les gens de l'Enseignement sont bien davantage liés à leur structure professionnelle qu'au lieu où ils habitent car, un peu comme les militaires, ils changent de lieu de travail. Un secteur professionnel a autant de cohérence qu'un secteur géographique. Ceci était une parenthèse. Je reviens à notre propos. Nous avons vu la nécessité d'une équipe et la nécessité d'un secteur. Il nous reste à voir, et ceci est le plus important par rapport au thème qui nous a été proposé, les Institutions. Il ne s'agit plus de l'asile de jadis, mais d'un ensemble d'instruments de soins différenciés, pouvant répondre aux divers types de traitements nécessaires, aux diverses périodes évolutives du trouble de chacun. Tel malade, par exemple, n'est pas un schizophrène pour toute sa vie ; à certains moments il a pu être atteint de phénomène névrotiques, à d'autres moments il a pu avoir des troubles confusionnels, à d'autres moments des troubles délirants. Suivant le cas, ou le moment, il a besoin de structures institutionnelles différentes.

Mais, si l'on veut que ces structures différentes ne soient pas l'occasion d'un rejet permanent, c'est-à-dire de cette « cascade » à laquelle on faisait allusion tout à l'heure, renvoyant le malade d'une structure à l'autre, il faut que ces éléments soient coordonnés par une même équipe, de telle sorte qu'une espèce de mouvement cybernétique s'établisse entre les diverses Institutions et que, lorsqu'on fait sortir un malade d'une Institution, ce soit pour le recevoir dans l'autre. Dans ces conditions, un contrôle permanent de la population se fait et un équilibre peut être obtenu. Ce mot d'**équilibre** va être, désormais, le mot clé de notre propos.

Le thème que l'on nous a proposé plus particulièrement, c'est « la population de l'hôpital psychiatrique ». Par conséquent c'est sur cet hôpital que m'appesantirai dans un instant. Mais auparavant je voudrais définir les différents instruments qu'il est souhaitable d'avoir.

Le bénéfice de mon ancienneté m'a permis de réaliser, au cours de 25 ou 30 ans, un échantillonnage à peu près complet de ces différents instruments. Les uns entrent dans le cadre de la M.G.E.N., d'autres dans le cadre d'une Mutuelle Agricole, d'autres enfin dans le cadre d'une association privée, l'Élan. Quand je dis « je », il s'agit de mon équipe et de mes collaborateurs, avec l'aide des Ministères intéressés et des Organismes de Sécurité Sociale. Sur notre proposition, nous avons pu obtenir que soient créés un certain nombre d'institutions de ce type.

Quels sont ces instruments ?

J'ai fait tout à l'heure avancer un tableau noir pour essayer de les schématiser en m'efforçant de les caractériser. Mon croquis est simplement destiné à visualiser ce que je vais dire, mais je dessine très mal... (croquis au tableau).

Je divise donc le tableau en deux parties, d'un côté les instruments hospitaliers, c'est-à-dire en internat et à traitement complet, et de l'autre les organismes extra-hospitaliers (d'ailleurs je n'aime pas ce mot ; je préfère parler d'organismes de traitement à temps partiel, en externat... pour parler un langage qui se rapproche de celui de l'Enseignement) ; et par un souci purement formel de symétrie, vous verrez qu'on retrouve des deux côtés des organismes à peu près du même ordre.

Disons tout de suite que la dimension horizontale représente la durée moyenne de séjour ou encore ce qu'on appelle la rotation, le turn-over comme disent les anglo-saxons. C'est une notion très importante.

Elle est très importante parce que, d'une part une rotation rapide permet un prix de journée élevé, d'autre part, quand une rotation est rapide, on agit non pas sur la personnalité dans son ensemble, mais sur un organe du corps ; on est au niveau de la biologie.

Un exemple de rotation très rapide avec prix de journée très élevé et durée moyenne de séjour très courts, c'est le service d'urgence où l'on reste trois jours en moyenne. On y reçoit les traumatismes, les crises de *delirium tremens*, etc.

Ce qu'on soigne là, ce n'est pas une personne, c'est un foie, un cerveau, enfin un organe, ce qui fait que l'environnement psychothérapique ne compte guère. Ce qui compte, c'est l'Institution et le chirurgien, le médecin, le réanimateur.

Une autre formule de rotation un peu moins rapide va avoir une durée de séjour de l'ordre de trois semaines. Il s'agit d'un instrument d'hospitalisation courte, qui doit être de petite dimension, et qui se présente sous deux formes :

- ou bien l'hôpital psychiatrique ou la clinique de moins de 100 lits, formule qui a ses qualités ;
- ou bien, formule très fortement soutenue actuellement par les autorités ministérielles, le service psychiatrique à l'hôpital général, service qui doit avoir aussi moins de 100 lits.

Si l'on doit faire – et on doit le faire à mon sens – un service psychiatrique à l'hôpital général, il est important que la dimension de ce service et la durée moyenne de séjour aient certaines caractéristiques.

Cette dimension ne doit pas être proportionnelle au secteur auquel appartient ce service psychiatrique. Les besoins en hospitalisation psychiatrique, vous le savez, sont considérables. Si on voulait mettre à l'hôpital général le nombre de lits nécessaires pour l'hospitalisation psychiatrique, il faudrait prévoir 40% des lits. C'est impossible pour un certain nombre de raisons.

Nous pensons que la proportion de malades mentaux à l'hôpital général doit se situer entre 10 et 20% de l'hôpital dans son ensemble. S'il y a moins de 10%, la psychiatrie ne pourra se faire entendre ; et s'il y a plus de 20%, des phénomènes de réjection vont apparaître : la psychiatrie sera rejetée par le reste de l'hôpital, au même titre que le quartier d'hospice dans certains hôpitaux traditionnels.

Une moyenne de trois semaines de séjour convient pour les accès mélancoliques, les épisodes aigus, les bouffées confusionnelles. On a ici besoin de psychiatres qualifiés et d'une certaine atmosphère, mais l'environnement psychothérapeutique ne joue que secondairement.

Troisième formule, de durée moyenne de séjour plus longue : c'est l'hôpital psychiatrique rénové, dont la mission est de faire bénéficier le malade, de façon concertée, d'un ensemble de moyens thérapeutiques allant des méthodes biologiques jusqu'aux méthodes sociothérapeutiques, physiothérapeutiques, psychothérapeutiques. C'est le type d'hôpital que vous allez voir à Barthélémy-Durand ou à La Verrière. C'est l'hôpital de dimensions moyennes, disons 200 à 300 lits, avec une durée moyenne de séjour de trois mois.

On trouve ensuite des services que l'on pourrait appeler des « milieux protégés », les uns en internat et d'autres en externat.

Comme formule d'internat, nous aurons l'hôpital de nuit, le foyer de post-cure. Le malade réside là mais travaille à l'extérieur. La durée moyenne de séjour est beaucoup plus longue, disons six mois au foyer de post-cure.

Les formules d'externat comprennent les ateliers protégés et un certain nombre de centres d'aide par le travail. La durée moyenne de séjour va être plus longue. Lorsqu'il s'agit d'internat, on a intérêt à accélérer la rotation ; au contraire, quand il s'agit d'externat, si le temps total est plus long, le temps réel passé en institution est tout de même plus court.

Nous trouvons ensuite l'hôpital de jour, formule symétrique de l'hôpital psychiatrique. L'hôpital de jour représente à peu près six mois en moyenne de prise en charge (il ne s'agit plus de séjour, mais de prise en charge continue sous forme de forfaits journaliers plus ou moins discontinus).

Ensuite nous avons les consultations externes de dispensaire, avec une prise en charge discontinue, de l'ordre de quelques mois.

Enfin, la prise en charge à domicile qui, en général, ne dure que cinq ou six jours, parfois une semaine ou deux.

Les chiffres indiqués là ne sont qu'une approximation. L'important, ce n'est pas la moyenne, c'est la variance autour de cette moyenne.

En résumé, on peut concevoir toute une série de modèles qui diffèrent non pas suivant la notion de « chroniques » ou « curables », mais en fonction d'indications particulières et d'une rotation, donc d'un prix de journée différents. Plus la rotation est rapide, plus le prix de journée est élevé ; au contraire, plus l'intéressé reste longtemps, plus le prix de journée doit être bas. A la limite, on peut imaginer des formules, comme les usines protégées, où l'on pourrait obtenir, non pas la couverture totale de la prise en charge du malade par sa propre production, mais une atténuation telle que le prix de journée serait ramené à presque rien.

L'importance de cette différenciation est très grande.

Elle avait été ébauchée à un certain moment, par le Docteur Toulouse notamment, puisqu'il distinguait l'asile de l'hôpital ouvert. Mais son effort s'était finalement traduit par un jeu de ping-pong, on se renvoyait le malade de l'un à l'autre.

La formule a été améliorée par l'adjonction de structures intermédiaires aux environs de 1945-1950, où l'on a créé quelques ateliers protégés et foyers de postcure. Mais le danger est devenu celui de la cascade : on prenait le malade dans la formation la plus légère, puis on le plaçait dans

une formation plus lourde, et ainsi de suite... on finissait par envoyer le malade dans une salle de chroniques souvent loin de son domicile.

La solution n'a été trouvée que lorsqu'on a confié l'ensemble à une même équipe et pour un secteur limité. Mais même dans ce cas, si l'on n'a pas une différenciation suffisante, on risque de retomber dans le « ping-pong » ou la « cascade ». Tel est le danger de la nouvelle loi hospitalière, laquelle considère plus ou moins schématiquement les « longues durées et les « courtes durées ». Or, quand il n'y a que deux éléments en cause, automatiquement une sorte de manichéisme s'introduit et on n'obtient pas un système en feed-back comme celui que nous préconisons.

L'intérêt également de cette différenciation, c'est de permettre d'avoir de petits établissements dont la taille est proportionnelle à la durée moyenne de séjour d'une part, et d'autre part à la complexité des moyens thérapeutiques mis en œuvre. Enfin, et ceci n'est pas négligeable, la durée moyenne de séjour influe directement sur la durée d'évolution de la maladie. C'est là une notion depuis longtemps pressentie, mais que nous sommes en train, après d'autres, de démontrer.

On connaît la caricature de l'asile de jadis : on entre là-dedans et on n'en sort pas. A vrai dire, il arrivait, j'ai connu des cas de ce genre, qu'un sujet faiblement débile, ayant fait une bouffée délirante, restât à l'hôpital psychiatrique dix ans (je parle de 1935), alors qu'il aurait pu sortir au bout de dix jours s'il avait été placé dans une structure plus légère.

C'est d'ailleurs ce qui donnait une justification aux médecins des hôpitaux généraux qui ne pouvaient garder les malades car leurs services étaient très encombrés et qui, de ce fait, en guérissaient beaucoup, simplement en les renvoyant.

Les constatations suivantes ont été faites à l'hôpital de La Verrière.

Nous avons deux principales catégories de malades sectorisés :

- les uns appartiennent à un secteur géographique, puisque nous avons un contrat avec le Département des Yvelines ; il s'agit d'une population « tout venant » appartenant à la population rurale qui entoure l'hôpital ;
- les autres appartiennent à la population de la M.G.E.N. Ce sont des gens qui, géographiquement, viennent de toute la France.

Un premier phénomène est important à noter : ceux qui viennent de loin restent plus longtemps que ceux qui viennent de près. C'est très net. On constate aussi que lorsqu'on met dans un même pavillon des gens à rotation rapide avec des gens à rotation lente, on accélère la guérison de ces derniers.

Ainsi se confirme une première notion depuis très longtemps démontrée : c'est que la distance géographique est un facteur de chronicisation. La « déportation des malades » a un effet néfaste, c'est chose bien connue. Le Docteur Daumezon y a beaucoup insisté jadis. Cela ne veut pas dire que la très grande proximité soit une bonne chose, car un certain dépaysement est souvent utile. Mais il est de fait que les malades qui nous viennent du midi de la France ou de la Martinique par exemple restent généralement plus longtemps.

Si l'on met ensemble des malades qui restent longtemps, ils restent tous très longtemps. Mais si l'on introduit un peu de levain, c'est-à-dire de braves paysans des Yvelines qui ont envie de retourner à leur travail, ils entraînent les autres, dans la mesure où ils sont la majorité. Au contraire, s'ils sont la minorité, c'est eux qui sont entraînés par les autres.

Cette notion est capitale sur le plan de l'assistance. Il semble que la maladie tende à évoluer au rythme qui lui est imposé par le milieu dans lequel se trouve le malade, ceci bien sûr dans certaines limites. Naturellement, il ne suffit pas de traiter les malades à la sauvette pour qu'ils guérissent vite. Mais si l'on n'est pas pressé, on a tendance à laisser les malades évoluer plus longtemps qu'ils ne devraient. C'est ce qui se passe dans certains hôpitaux publics par rapport aux cliniques privées.

Abordons maintenant quelques autres caractéristiques des diverses formules de la psychiatrie moderne.

J'ai dit que le mot qui nous guiderait était le mot « équilibre ».

Equilibre d'abord entre l'hôpital et le milieu qu'il dessert. Le psychiatre désormais sort de l'hôpital ; il va dans la cité. Il va s'occuper du malade dans la cité ; mais il va aussi s'occuper de la cité elle-même. Ce point de vue a été particulièrement développé par l'équipe du 13<sup>ème</sup> arrondissement. Il ne s'agit pas de faire sortir à toute force les malades ; il s'agit de les faire rentrer dans la communauté, dans la mesure où ils sont tolérés. Pour qu'ils soient tolérés, il ne suffit pas de traiter la population ; il faut respecter une certaine proportion entre la population et le nombre des malades : la population ne peut supporter qu'une certaine quantité de délirants ; une famille ne supporte qu'une certaine dose de difficultés.

Combien de temps le malade peut-il rester dans sa famille ? Quelle alternance peut-on créer entre le séjour en famille et le séjour à l'hôpital ? Quelle est la quantité de malades qu'on peut faire supporter à une population dans certaines périodes de tension ? C'est cet équilibre que doit rechercher le psychiatre.

Cette notion s'inscrit dans ce qu'on appelle la « psychiatrie communautaire ». Ce mot a d'ailleurs un double sens :

- d'une part, il s'agit de la psychiatrie de la communauté. Le psychiatre va avec son équipe dans la communauté et essaie d'y maintenir l'équilibre nécessaire ;
- d'autre part, la psychiatrie communautaire correspond à la « communauté thérapeutique » : c'est l'aménagement de l'hôpital en communauté artificielle qui reproduit en modèle réduit les diverses structures de la société normale de manière à lui donner un caractère rééducateur et thérapeutique.

Or, il faut que le psychiatre et son équipe – qui ont en charge à la fois l'hôpital et l'extérieur – maintiennent en santé l'extérieur et maintiennent en bon équilibre l'intérieur s'ils veulent que cet intérieur ait une valeur thérapeutique.

Et j'en arrive à cet équilibre intérieur. Il dépend d'abord de la façon dont l'hôpital est accepté par l'entourage : la dimension de l'hôpital par rapport à la densité de la population externe a une certaine importance.

Si on implante un énorme hôpital dans un pays de faible densité, il sera considéré comme un corps étranger, et sera plus ou moins rejeté par la population. Si l'on veut qu'il soit accepté, il faut qu'il soit d'une dimension suffisante mais pas trop importante ; il faut qu'il s'ouvre sur l'extérieur. C'est ainsi qu'à La Verrière nous ouvrons non seulement largement les portes aux malades, mais nous avons un Centre Culturel ; les enfants des écoles viennent dans notre hôpital, encadrés par les malades, assister à un certain nombre de séances récréatives, et nous sommes en osmose permanente avec le milieu extérieur.

A l'intérieur même de l'hôpital, l'équilibre doit être réalisé sur toute une série de paramètres, dont l'un est la proportion des malades par rapport au personnel.  
A La Verrière, il y a moitié de personnel, moitié de malades.

Bien entendu, ceci ne représente pas, en présence effective, un équilibre absolu, puisque le personnel n'est là que pendant un tiers de son temps (le reste du temps, il a ses loisirs et son temps libre), alors que le malade est généralement présent 24 heures sur 24. Cependant, cette proportion semble à peu près valable.

Par ailleurs, il faut une certaine proportion entre les malades soumis à la loi de 1838, et les malades en service libre. Pratiquement, tant qu'on a moins de 20% de « service libre » dans un hôpital fermé, c'est un hôpital fermé. Et quand on a moins de 20% de « service fermé » dans un hôpital ouvert, c'est un hôpital ouvert.

Se pose également le problème d'équilibre des sexes.

Il a fallu longtemps aux responsables hospitaliers pour reconnaître que rien n'était nocif comme la ségrégation des sexes quand on voulait équilibrer une population.

On sait que chez les insectes, quand une population est déséquilibrée, la partie de la population qui manque tend à se remplacer. Il y a des mutations qui font que les butineuses se transforment en ouvrières, ou inversement.

Pour les populations humaines, des constatations analogues ont été faites. Quand il y a trop de femmes, elles se suicident, font des fugues ou des dépressions. Quand il y a trop d'hommes réunis, ils se livrent à des actes auto-agressifs ou agressifs. Des études faites à Manchester par Monsieur Stengel le montrent.

Au contraire, une population équilibrée, avec à peu près autant d'hommes que de femmes, a un comportement très différent celui d'une population homosexuée, ce qui n'empêche pas qu'il y ait un club pour dames seules ou pour messieurs seuls.

Je dirai aussi un mot de la répartition des âges. A La Verrière, nous essayons de nous rapprocher de la pyramide des âges de la population normale : nous avons des jeunes et des vieux, mais pas plus de 16% de plus de 65 ans, pas plus de 25% de moins de 25 ans ; et nous avons une majorité aux environs de la trentaine parce qu'il se trouve que c'est à cet âge-là que la pathologie est la plus importante.

Vous me direz : mais alors qu'advient-il des malades quand les proportions ci-dessus indiquées sont dépassées ? Que deviennent les vieux en particulier ? En fait, nous disposons, en plus de La Verrière, des autres instruments nécessaires, ce qui fait que nous pouvons soigner davantage de gens à domicile ; nous pouvons en placer davantage dans des foyers protégés.

Disons aussi que le problème des vieux dans la population de La Verrière est moins aigu qu'ailleurs. En ce qui concerne les membres de la M.G.E.N. les intellectuels en général, ils vieillissent mieux, semble-t-il, que le reste de la population. D'autre part, la M.G.E.N. possède des Centres de repos pour les vieillards, et des Maisons de retraite où beaucoup de gens sont en mesure de retrouver des amis et de vivre paisiblement sans faire appel aux Services Psychiatriques.

Enfin, dans notre secteur territorial péri-hospitalier, nous avons une très bonne équipe. Nous avons un secteur petit, et nous réduisons les hospitalisations pour presque zéro grâce à des soins à domicile et des soins ambulatoires. Il est démontré qu'on peut arriver à diminuer de 50% les

hospitalisations quand on est disponible ; et quand on se trouve dans un secteur aussi bien équipé que La Verrière, on arrive à les diminuer de 80%. C'est une notion connue et désormais bien démontrée. Elle s'est traduite par la formule de Monsieur Bousquet, à savoir qu'avant les pierres, c'est d'hommes que nous avons besoin. En investissant dans le personnel soignant, on fait des économies sur le plan de la construction hospitalière.

Mais revenons à l'équilibre de la population. Je vous ai parlé de l'équilibre des sexes, de l'équilibre des âges. L'équilibre des comportements est aussi très important : la population d'une communauté thérapeutique, comme nous voulons la réaliser est une population relativement homogène où les interactions tendent à s'équilibrer de façon que des échanges s'établissent et que se créent des normes.

Ces normes ne sont pas édictées de l'extérieur. Elles sont élaborées par la population de l'hôpital elle-même, c'est-à-dire non seulement les malades, mais aussi le personnel qui travaille à l'intérieur de l'hôpital, au sein d'une association qu'on appelle l'Association « Le Relais », groupant personnel et malades. Il s'agit d'apprendre aux malades à concevoir ces normes ; il s'agit de les rendre capables de s'y conformer.

Vous savez que les mouvements d'opposition hérités de mai 1968, ont amené une certaine « anti-psychiatrie » à rejeter la notion de réadaptation et de normalisation parce que cela impliquait une « loi » qui aurait été inventée par les bourgeois. Il ne s'agit pas de cela. Il ne s'agit pas d'apprendre aux malades à accepter une loi qui vient de l'extérieur, mais simplement de leur réapprendre à s'assujettir aux normes du groupe dont ils font partie. Ces normes sont secrétées par le groupe lui-même.

Ceci ne peut se réaliser que dans la mesure où le milieu n'est pas trop hétérogène. La quadrature du cercle, pour un hôpital psychiatrique est la suivante : pour que le malade soit traité, il faut le mettre à l'hôpital psychiatrique ; mais s'il est à l'hôpital psychiatrique, il se retrouve avec des malades qui ne peuvent pas lui offrir des modèles de comportement normaux. Alors, comment plonger un malade dans un milieu anormal en espérant que ce milieu d'anormaux normalisera ce malade ? Eh bien, ce n'est pas impossible. Il suffit d'équilibrer les comportements anormaux de telle manière que leur résultante permette l'élaboration de normes valables. Une comparaison permet de le comprendre. Les couleurs du spectre, quand elles sont équilibrées dans leur mélange, donnent du blanc.

En équilibrant d'une certaine manière la dépression et l'excitation, le délire fantastique et un peu de paranoïa, on arrive à des comportements qui s'équilibrent à peu près. De prime abord, cette idée peut paraître farfelue ; mais dix ans d'expérience me permettent de vous assurer que c'est parfaitement possible.

Certains d'entre vous iront demain à La Verrière. Il est impossible de savoir qui sont les malades et qui sont les soignants, simplement parce que la norme c'est d'être normal ; cela ne se fait pas de délirer, cela ne se fait pas de se conduire en maniaque, cela ne se fait pas de raconter ses malheurs... ce n'est pas « dans le vent ». ceci a une importance considérable.

Bien sûr, ce n'est réalisable qu'en mélangeant les malades suivant certaines proportions. Cette question des proportions, nous l'avons étudiée longuement. Nous n'en sommes encore qu'à des résultats empiriques, mais déjà qui tendent à se préciser par des chiffres ; et notre expérience montre que **ces proportions ont une sensibilité considérable.**

Quand nous avons par exemple plus de 50% de psychosés dans la population, l'atmosphère se transforme. Pour bien faire, il faut nous tenir autour de 45% de psychosés et 55% de névrosés (grosso modo bien entendu). En ce qui concerne les déprimés suicidaires, la limite se situe entre

18 et 20%. Quand on dépasse 20%, les suicides se multiplient ; quand on est au-dessous de 20%, on peut laisser plus facilement circuler les malades dans l'hôpital.

Quand nous avons plus de 3% de maniaques (c'est-à-dire plus d'une dizaine à La Verrière) on est obligé de les confiner dans un pavillon fermé. Aussi nous arrangeons-nous pour n'en avoir jamais plus de 2 à 3%. On sait que le maniaque, avec bien sûr l'aide des neuroleptiques, arrive à contrôler beaucoup plus facilement son comportement s'il est dans un groupe où la norme est de n'être pas maniaque.

Ceci aboutit à une ambiance très différente de celle que j'ai connue lorsque j'étais jeune psychiatre. A cette époque, on valorisait la folie. Dans le service où j'étais interne, il y avait « la Reine de Saba », elle était ainsi habillée ; il y avait « Napoléon » avec son chapeau ; tel autre avec ses médailles parce qu'il se croyait général. On valorisait cela. La norme, c'est de jouer au fou.

Ceci a été très crûment décrit, avec beaucoup de talent, dans « Les murs de l'asile » par notre collègue Gentis. Il a noté avec acuité cette valorisation de la folie, qui est un fait certain. Le malade, comme tout le monde d'ailleurs, arrive à ressembler au portrait que les autres font de lui, ou tout au moins à l'idée qu'il s'en fait. Si le malade croit qu'on attend de lui qu'il se comporte bien, effectivement il se comporte bien, beaucoup mieux en tout cas que dans le cas contraire. On arrive ainsi à normaliser, grâce à l'équilibre des comportements, la communauté de notre hôpital.

Un autre élément important, c'est la structure architecturale de l'hôpital. Il faut équilibrer deux exigences contradictoires : le besoin de solitude, de mise à distance, de rupture de contact, et le besoin de communication. Quand j'ai commencé mon internat, on pratiquait l'isolement comme mesure thérapeutique ; on pensait que l'isolement en soi était une bonne chose. Comme c'était une bonne chose d'isoler trois jours un malade, on pensait que l'isoler huit jours était encore meilleur, et que six mois d'isolement permettraient sans doute de le guérir. Or, ce qui est valable pendant quelques jours est nuisible quand cela dure trop longtemps.

Dans un esprit absolument opposé, un certain nombre de psychiatres de ma génération (et moi le premier) avaient tendance à penser qu'il fallait tout faire pour rétablir la communication sans arrêt.

Mais lorsqu'on a tâtonné un peu dans cette voie, on s'aperçoit que le malade mental ne s'équilibre bien que lorsqu'on dose ses relations, mais pas à la dose satisfaisante pour tout un chacun. Nous, gens provisoirement en bonne santé, nous avons des besoins et des possibilités de contact différents de ceux des malades mentaux. Il faut savoir peser ce qu'on offre et ce qu'on permet aux malades.

Il est souhaitable notamment que le malade ait une chambre à lui, où il puisse s'isoler, mais qu'il ait aussi la possibilité et l'incitation d'aller vers des groupes de différentes dimensions où il puisse s'introduire et s'intégrer.

De ce point de vue, il faut souligner le caractère essentiel de la structure architecturale. A La Verrière, la structure architecturale est sur le mode pavillonnaire traditionnel, l'unité de soin étant le pavillon de 30 et les unités internes dans chaque pavillon de l'ordre de 10. Ces pavillons sont réunis en villages de 3 ou 4 pavillons, ce qui fait qu'il y a un autre niveau d'intégration que de l'ordre de la centaine de personnes. Enfin, nous avons la structure totale de l'hôpital : on arrive à 300 personnes, plus le personnel, soit 450 personnes, limite extrême de « l'authenticité », si l'on en croit Monsieur Lévi-Strauss (une société est authentique dans la mesure où la médiation peut se faire par la parole ou par des médiateurs vivants). Au-delà de cette densité, on est obligé d'utiliser des médiateurs « morts » : papiers, circulaires, règlements

intérieurs, toutes formes de communication qui rompent le caractère direct de la communication.

Un autre élément d'équilibre, et je m'en tiendrai là, c'est la double structure, à l'intérieur de l'hôpital, de ce qui favorise la régression et de ce qui favorise la reprise de l'autonomie.

Notre génération, je parle de la mienne, a été élevée dans le culte du modèle adulte de l'homme. L'enfant était un personnage incomplet qui n'avait comme mission que de devenir un adulte. Jusqu'à ce que, il y a quelques années, les jeunes nous aient montré qu'il n'y avait pas de raison que cela dure. Pourquoi la jeunesse ne serait-elle pas aussi un modèle pour tout le monde ?

La psychiatrie élaborée par les gens de ma génération, basée sur l'étude du développement de la personnalité, du passage de la dépendance à l'autonomie, a longtemps considéré que, puisque la maladie mentale s'accompagnait de phénomènes régressifs, elle devrait guérir par la progression ; et de ce fait, la régression était l'ennemie.

En fait, si l'on veut bien être attentif aux phénomènes biologiques qui accompagnent toute maladie, le processus suit une courbe avec un mouvement régressif obligatoire qui doit être suivi ou contrebalancé dans une certaine mesure par un mouvement de reprise d'autonomie. Ces deux mouvements doivent être équilibrés, car si l'on ne favorise pas une régression suffisante, la synthèse de la personnalité a du mal à se refaire ; mais si l'on maintient le sujet en état régressif, il devient un chronique. Régression permanente = chronicité.

Ce double mouvement, il faut qu'on le favorise à l'hôpital. Il faut des structures qui permettent la régression : maternage, travaux de caractère infantile, facilitations de contact, enfin tout ce qui a un caractère de groupe et qui rapproche le malade du statut de l'enfant. Mais il faut également que, aussitôt que la synthèse du sujet est refaite, aussitôt qu'il se sent exister par lui-même, il puisse retrouver une certaine responsabilité, une certaine autonomie, une certaine capacité de création et d'autoconduction.

Cette notion, sur laquelle j'insiste, me semble importante. Il y a encore beaucoup de querelles d'école entre les tenants de « l'argent pour le travail » et ceux du « travail sans argent », les uns ne voyant qu'un des aspects du problème, celui de la reprise d'autonomie, mais niant l'aspect régressif, les autres au contraire ne voyant que l'aspect régressif et ignorant l'aspect de reprise d'indépendance.

A La Verrière, tous les systèmes sont de type bipolaire, un pôle favorisant la régression, l'autre la reprise d'autonomie. C'est ainsi qu'il existe un Centre médical et un Centre social.

Le Centre médical est aux mains des médecins qui ont un rôle paternel. Ils disent ce qu'il faut faire ; ils donnent des ordonnances. Le malade ne vient que si on l'appelle. Le malade est dans l'atmosphère de soins où l'on se laisse aller. C'est la phase régressive du traitement.

Mais, à quelques 200 ou 300 mètres, il y a le Centre social, qui est géré en grande partie par l'Association paritaire des malades et du personnel. Activités de loisirs, activités sportives, activités commerciales, organisation de promenades, il y a toute une série de travaux pour lesquels les pensionnaires sont responsables et manient de l'argent. On ne fait plus de patronage ! Le théâtre que vous verrez est un vrai théâtre, où l'on fait venir de vraies troupes, qu'on paie avec du vrai argent, et qu'on paie le même prix qu'ailleurs. On ne fait pas appel « au bon cœur », et l'on a les meilleures vedettes. On fait payer les places aux habitants des environs. En outre, sur la base de cette Association, ils peuvent, de l'extérieur, s'occuper des malades qui les suivent alors qu'eux-mêmes sont devenus des anciens. Tout ceci grâce à des activités de club, etc.

Le point sur lequel je voulais essentiellement insister, c'est la notion d'équilibre entre régression et autonomie. Dans la structure même de l'hôpital, cet équilibre est représenté par une action médicale paternaliste, avec autorité verticale, où « le pouvoir » et « la loi » (comme on dit quand on veut être à la mode) sont représentés par la médecine ; mais aussi par une structure de type horizontal, de type démocratique où les responsabilités sont prises non seulement de façon collective, mais sur la base d'un ensemble de responsabilités personnelles.

J'ai terminé. Il est temps sans doute de vous laisser le soin de poser des questions.

## Santé mentale et architecture

Les fonctions mentales sont les fonctions supérieures de l'organisme qui permettent à chacun de vivre en harmonie avec lui-même et avec les autres et d'épanouir ainsi sa personnalité. Il s'agit, on le voit, de trois aspects en étroite corrélation mutuelle.

L'équilibre interne de la personne est conditionné par ses relations avec le monde extérieur et la qualité de ces relations est à la source du développement individuel. L'architecture est l'art d'aménager, grâce à la partition de l'espace, les relations humaines avec la nature et avec les autres hommes.

L'animal est de plain-pied avec la nature. On a pu dire qu'il est avec elle dans le même rapport que la clé dans la serrure. Des mécanismes régulateurs instinctifs (distance critique, territoire, comportements migratoires, etc.) assurent l'équilibre de ses rapports avec les éléments et avec ses congénères. L'homme, du fait de son immaturité biologique, ne peut s'insérer dans la nature et équilibrer ses relations avec les autres hommes que grâce à des artifices : outils, instruments et machines et surtout par l'aménagement de l'espace relationnel : l'architecture.

L'architecture, on le voit, par son rôle dans les relations humaines a un impact direct mais certain sur la structure de la personne.

**« Nous construisons nos maisons, mais à leur tour elles nous modèlent » (Churchill)**

Pendant des millénaires, l'homme a vécu en groupes restreints en contact direct avec la nature. Puis, en quelques dizaines de siècles, il s'est constitué un milieu technique qui, de médiateur qu'il voulait être, s'est parfois transformé en un écran opaque, isolant l'homme de son milieu naturel et le privant de relations « authentiques » c'est-à-dire sans intermédiaire d'artifices (y compris l'écriture).

Nous nous contenterons d'évoquer ici d'une part quelques notions théoriques, d'autre part quelques faits parmi ceux-ci – encore relativement rares – qui sont généralement admis.

La structure de la personne est corrélatrice de la structure de ses relations avec le monde. De nombreuses expériences ont montré que l'isolement total engendrait rapidement une désorganisation de la personnalité se traduisant par une extrême suggestibilité et l'apparition de troubles mentaux (expériences de Hebb, de Lilly, lavages de cerveau, psychoses carcérales, etc.).

De bonnes relations avec la nature (plantes et animaux) peuvent dans une certaine mesure suppléer aux relations humaines. La solitude psychologique peut se rencontrer dans la foule. Il existe des modules préférentiels pour favoriser les relations humaines. Seuls les plus petits ont fait l'objet d'études précises :  $2,6 \pm 2$ ,  $28 \pm 5$ , (le couple, les groupes restreints). Les autres sont de connaissance plus intuitive :  $90 \pm 20$ ,  $350 \pm 50$ , encore que le premier corresponde à la centurie romaine et le second à la limite supérieure des sociétés sans écriture. Il est curieux de noter que ces nombres correspondent aux principaux rythmes de la nature : le nyctémère, la semaine, le mois, la saison, l'année. Ce ne sont bien entendu que des chiffres repères, admettant une assez large variation en fonction d'autres paramètres, en particulier l'homogénéité du groupe, sa constance, sa structure interne, etc.

## **En l'absence de relations humaines satisfaisantes, un contact direct avec la nature est indispensable**

Il ne s'agit pas, comme le voulait Alphonse Allais, de construire les villes à la campagne, mais de garder en mémoire que la fonction de l'architecture consiste à favoriser l'équilibre, à la fois des relations inter-humaines et des relations avec la nature.

Si la santé physique exige la présence concrète « d'espaces verts », la santé mentale exige la présence au moins symbolique de plantes et d'animaux. En fait, il existe un seuil au-delà duquel la proportion d'espaces bétonnés par rapport aux espaces verts devient dommageable à l'équilibre de l'homme. Ce seuil est sans doute fonction de diverses variables qui mériteraient d'être étudiées, parmi lesquelles la qualité des relations humaines.

On peut interpréter ce besoin fondamental de contact avec la nature comme un des aspects d'un besoin d'un besoin plus général qui est de sécurité.

L'une des conditions de la sécurité, c'est la possibilité d'échapper aux contraintes de l'artificiel pour retrouver le cadre naturel auquel notre système nerveux est accoutumé depuis des millénaires. Ainsi s'explique l'exode massif des citadins vers le soleil et la mer, sources de toute vie. Les rythmes naturels (le jour, la semaine, le mois, la saison, l'année) sont de plus en plus scandés, à mesure de l'urbanisation, par des retours à la nature. Retours quotidiens du banlieusard vers sa maisonnette entourée d'un jardin, évasion hebdomadaire ou mensuelle vers la résidence secondaire, vacances d'hivers, de printemps, d'automne, congés annuels.

La sécurité implique l'existence de lieux de refuge, correspondant au « territoire » des animaux. C'est bien évidemment le logement dont on doit pouvoir assurer le « marquage » par un mobilier personnel et des « objets-souvenirs ». Son inviolabilité se marque non seulement par la solidité des portes, des fenêtres, mais par sa protection contre les bruits et les odeurs des voisins. L'importance des zones intermédiaires dites « surfaces communes » doit être soulignée : halls et paliers, escaliers et ascenseurs doivent être suffisamment larges pour ne pas provoquer un sentiment d'obstruction lors d'une rencontre, d'un croisement ou d'une évacuation forcée (incendie).

## **Un facteur essentiel du sentiment de sécurité est l'orientation**

Un facteur essentiel du sentiment de sécurité est l'orientation. La possibilité de fuir une contrainte ou un danger implique une représentation suffisamment claire du chemin à parcourir pour retrouver une zone de sécurité (territoire, groupe humain, milieu familier ou naturel). Les immeubles de grande dimension, surtout dans les étages en sous-sol, donnent facilement un effet de labyrinthe générateur d'angoisse. De même, les locaux privés de tout accès à la lumière du jour, en supprimant la perception du rythme nyctéméral et la notion du temps qu'il fait, favorisent l'anxiété de désorientation. Telles sont quelques-unes des principales notions théoriques dont il est important de tenir compte.

Examinons notamment quelques faits et constatations dont la réalité semble généralement admise et les enseignements qu'on peut en tirer.

- 1) Faris et Dunham, il y a déjà trente ans, ont montré qu'il y a davantage de sujets déséquilibrés dans les zones désorganisées de la banlieue de Chicago.
- 2) Il y a davantage de troubles nerveux dans les populations où le taux d'occupation atteint deux personnes par pièce habitable.

- 3) Il y a davantage de troubles dépressifs dans les cités récemment construites que dans les taudis anciens.
- 4) Il y a davantage de manifestations d'agressivité dans les cités de plus de 200.000 habitants et aussi dans les quartiers où les maisons ont plus de 6 étages.
- 5) Il y a davantage de réactions agressives dans les immeubles de grande dimension.
- 6) Au total, il n'y a pas plus – et peut-être moins – de troubles nerveux à la ville qu'à la campagne.
- 7) Par ailleurs, les changements et les attentes prolongées dans une atmosphère d'insécurité peuvent favoriser des troubles dépressifs.

Quelles explications peut-on donner de ces phénomènes ?

**« L'homme est la mesure de toute chose » (Protagoras) Il convient de lui construire un monde à sa mesure**

- 1) Faris et Dunham nous confirment qu'il y a corrélation dans la structure de l'esprit et celle de l'espace, les sujets mal équilibrés se sentent mal à l'aise dans un environnement trop organisé. A l'inverse, les obsessionnels aménagent leur cadre de vie de façon méticuleuse et ils supportent mal les espaces inorganisés.
- 2) Le surencombrement empêche l'aménagement des relations. Chaque individu est entouré d'une zone péricorporelle dite « bulle » qui correspond sans doute au vestige de l'enveloppe amnio-placentaire qui délimite l'espace personnel du fœtus. L'interpénétration continuelle des « bulles » individuelles s'oppose à l'individualisation et favorise la régression lorsqu'il s'agit de partenaires connus. Lorsqu'il s'agit d'étrangers, ces franchissements de la bulle provoquent une mobilisation énergétique dite « réaction d'alerte » susceptible d'entraîner des troubles physiologiques pouvant aller jusqu'à la mort (dans les convois de déportés par exemple).
- 3) On connaît le phénomène de la « Sarcellite ». Il s'agissait d'une augmentation notable des troubles dépressifs chez les premiers habitants d'une cité nouvelle. Ces troubles ont en grande partie disparu sous l'effet de l'accoutumance, et surtout sous l'effet d'un réaménagement des relations avec la nature (espaces verts tardivement mis en valeur) et avec le voisinage (marché, centre culturel, cinémas). Il a été montré qu'il suffit d'avoir cinq voisins auxquels on sait pouvoir demander un service pour se sentir en sécurité.
- 4) L'agressivité est fille de la peur. Cette dernière est souvent induite par l'inconnu.

Dans une ville moyenne, les habitants connaissent les différents quartiers de la ville. S'ils ne les fréquentent pas, ils les ont un jour parcourus. Ils peuvent se les représenter. Ils ne se dissimulent aucun mystère. Au-delà d'un certain seuil (qui semble se situer vers 200.000 habitants) se créent des zones et des quartiers réservés où se concentre une population marginale (La Goutte d'Or à Paris, Harlem à New York). Des réactions de méfiance se développent dans le reste de la population qui engendrent des attitudes défensives, génératrices de peur réciproque et d'agressivité.

A une plus petite échelle, un phénomène analogue se produit dans les immeubles de grande hauteur. Notre esprit n'est capable d'appréhender et de se représenter qu'un nombre restreint d'éléments. Dans un immeuble de cinq étages, chaque habitant connaît ses voisins. Au-delà, on peut se représenter les voisins des deux étages situés au-dessus et en-dessous. Pour le reste, c'est une zone d'ombre, qui peut contenir de mystérieux dangers.

Par ailleurs, les immeubles de grande dimension favorisent la désorientation spatiale, donc l'insécurité. Lorsqu'on s'aventure dans un labyrinthe, le sentiment de sécurité repose sur une bonne orientation par rapport aux issues.

Par ailleurs, les longs couloirs (plus de 40 mètres) sont anxiogènes dans la mesure où ils peuvent se transformer en culs de sac, sans issue possible.

Enfin, diverses études récentes (Srole 1974) montrent que les grandes cités telles que New York sont moins pathogènes que le milieu rural.

Ce dernier est en effet l'objet d'une mécanisation rapide et d'une raréfaction de la population. A l'inverse, les grandes cités permettent, au moins dans les classes favorisées, une plus grande variété de relations sociales et un meilleur épanouissement de la personnalité. Il faut dire que c'est à l'aide de multiples évasions touristiques vers la nature et vers la mer.

- 5) On a décrit des « névroses de logement ». Il s'agit habituellement de sujets qui, vivant dans des conditions pénibles, ont investi leurs économies dans un projet de logement neuf. Leur insécurité actuelle contamine et colore d'angoisse le rêve qu'ils caressent. Lorsque le rêve devient réalité, le sujet, déçu, sombre dans la dépression. L'écart entre ce qui était attendu et ce qui est réalisé est générateur d'angoisse.

#### **Dernier aspect :**

Peut-on concevoir une architecture thérapeutique ?

L'essai en a été fait à l'Institut Marcel Rivière près de Paris. Il s'est agi de réaliser un microcosme comportant à l'échelle réduite les diverses structures architecturales susceptibles de favoriser un comportement adapté au milieu social environnant. Tout comportement satisfaisant ayant tendance à se reproduire, son schéma tendra à s'inscrire dans le système nerveux par le mécanisme bien connu du conditionnement opérant.

On peut penser que l'architecture et l'urbanisme, sans se vouloir des instruments de soin, peuvent tirer des leçons de pareilles expériences. Il ne s'agit pas de conditionner artificiellement les comportements de nos concitoyens. Mais il s'agit d'offrir à une population variée une gamme étendue de structures en évitant d'accumuler celles qui sont génératrices de peur.

## PROBLEMES PSYCHOLOGIQUES POSES PAR LES IMMEUBLES DE GRANDES DIMENSIONS <sup>1</sup>

Le développement démographique et la concentration urbaine obligent à rechercher de nouvelles formules d'aménagement de l'espace, et l'on est obligatoirement conduit à préconiser des immeubles de grande dimension utilisant, autant que le permet la technique, la verticalité. D'où la naissance, aux Etats-Unis d'abord, puis la généralisation dans toutes les grandes métropoles des gratte-ciel, des tours.

Ainsi l'homme est-il amené à vivre dans un environnement inhabituel dont les effets sur sa santé et son équilibre nerveux sont encore mal connus. Bien souvent les troubles constatés ne peuvent s'expliquer que par des causes physiquement décelables et l'on doit se résoudre à admettre l'intervention de facteurs psychologiques.

Les troubles dont il s'agit vont de simples malaises à de véritables atteintes morbides en passant par des troubles du comportement tels que refus de travail ou agressivité dirigée contre les objets ou les personnes.

L'occasion m'a été donnée au cours de ces trois dernières années d'effectuer des enquêtes dans plusieurs grandes administrations, à la demande soit de leurs dirigeants, soit de responsables syndicaux du personnel, afin de déceler les causes d'ordre psychologiques et d'éventuellement suggérer des remèdes pour certaines manifestations survenues dans le personnel. Les symptômes consistaient en une impression de malaise indéfinissable se traduisant par une envie de fuir ou par des pulsions agressives. On constatait en fait un fréquent besoin de quitter le travail sous un prétexte quelconque et de se précipiter vers la sortie aussitôt venu le moment du départ. On constatait aussi des maculations et des lacérations des revêtements, des bureaux et surtout des ascenseurs.

Dans les trois cas que nous avons étudiés de façon suffisamment approfondie, il s'agissait de bâtiments neufs en forme de tour, luxueusement aménagés et offrant aux employés un confort matériel d'exceptionnelle qualité.

Dans deux cas, ces malaises entraînaient un refus de travail dans certains locaux et dans un de ces cas, ce refus durait depuis quelques années.

Les plaintes portaient presque toujours sur la température (on accuse le conditionnement d'air), sur les matériaux (plastiques que l'on croit inflammables), sur la sécurité en général (dégagements insuffisants). En fait, de nombreuses vérifications montrent que ces facteurs ont été soigneusement contrôlés et ne sont pas en cause.

Il s'agit donc de raisons plus profondes et nous avons pu dans quelques cas les mettre en évidence grâce à des méthodes d'interview individuelles et collectives. Nous ne pouvons ici qu'en rapporter les résultats globaux.

Ces interviews individuelles et collectives, ainsi que les tests utilisés (TST) permettaient de mettre en évidence une angoisse diffuse ayant tendance, comme il est habituel, à se muer soit en agressivité, soit en phobies et à se localiser sur des personnes, des situations ou des objets

---

<sup>1</sup> Communication présentée devant la *Société de médecine et d'hygiène du travail*, lors de sa séance du 10 mars 1975.

concrets. Dans deux cas, le chef de service était la cible habituelle. Dans tous les cas, les phobies portaient sur l'air, l'eau, l'espace (trop vaste ou trop étroit), le bruit, l'agitation.

C'est la raison pour laquelle dans un cas au moins, de nombreuses études et des aménagements divers ont porté sur le conditionnement d'air, l'éclairage et la température, la dimension des pièces et des dégagements. Le tout sans aucun succès.

On sait que toute angoisse diffuse a ainsi tendance à se métamorphoser en agressivité ou en phobie portant sur les éléments qui, dans la toute première enfance, ont été cause d'angoisse.

*L'angoisse du souffle* est au premier rang : elle correspond à la période de carence respiratoire qui précède le premier cri. *L'angoisse de l'espace* (claustrophobie-agoraphobie) correspond au brusque passage de la compression à la perte de contact corporel au moment de l'expulsion. *L'angoisse de l'aliment* est liée aux premières sensations de faim dans la période séparant la ligature du cordon des prises de liquide. Enfin, on sait que les *réflexes archaïques de défense* (tel le réflexe de Moro) sont provoqués chez le nouveau-né essentiellement par le bruit et par les brusques déplacements du corps.

On retrouve là toute la gamme des phobies collectives qui secouent l'opinion : la grande peur de l'an 2000, c'est l'air irrespirable, l'eau polluée, l'aliment frelaté, l'espace mesuré, le bruit et l'agitation qui usent les nerfs. Certes, ces craintes ne sont pas sans fondement. Mais il faut savoir qu'il ne suffirait pas d'établir leur inanité pour les faire disparaître.

En fait, elles recouvrent une angoisse refoulée dont il s'agit de déceler les causes profondes.

Un premier facteur anxiogène paraît être le *changement*. L'adaptation à un cadre nouveau, même s'il est plus confortable que l'ancien, est toujours difficile. Cependant, la plupart du temps, ce facteur s'estompe et disparaît dans un délai de 6 mois à un an lorsque d'autres facteurs n'entretiennent pas une atmosphère générale d'insécurité. Auquel cas, au lieu d'une accoutumance, on observe une sensibilisation progressive. Après un ou deux ans, l'intolérance devient absolue et tout se passe comme si les facteurs anxiogènes avaient augmenté alors que tout est resté stable, sauf la tolérance du sujet.

Cette atmosphère générale d'insécurité est liée en premier lieu à la *désorientation spatiale et temporelle*. Les facteurs de désorientation peuvent être multiples. La symétrie et la monotonie de la segmentation de l'espace ne permettent pas de distinguer un local d'un autre local. La forme des pièces, parfois dissymétriques en raison de la structure générale du bâtiment, peut entraîner des distorsions de l'image du corps d'autrui et de soi.

Le psychologue Ames et ses collaborateurs ont montré qu'un être humain placé dans une pièce parallélépipédique déformée était perçu comme déformé tandis que la pièce conservait son aspect rectangulaire. On sait d'autre part que l'image que nous nous faisons de notre propre corps s'est construite et se maintient par référence à l'image que nous avons du corps des autres. Si cette image est déformée et si elle se transforme sous l'effet de l'environnement, notre propre corps est vécu comme inconsistent ce qui provoque un sentiment angoissant de dépersonnalisation.

La *longueur des couloirs* ne permet pas de ressentir la proximité des issues. Cette difficulté à se représenter le chemin de la sortie est un facteur puissant de claustrophobie. L'éventuelle étroitesse de ces couloirs augmente encore ce sentiment de danger. Des recherches antérieures ont montré qu'au-delà de 40 m, tout couloir sans issues latérales est anxiogène. La hauteur des plafonds joue également un rôle : trop bas ou trop haut, ils donnent également un sentiment d'écrasement.

Plus importants paraissent les *facteurs de désorientation par rapport à l'espace extérieur*. Les intolérances les plus marquées que nous ayons rencontrées, et les seules qui se soient révélées parfois irréductibles, se situaient dans des locaux en sous-sol, totalement privés de lumière du jour. La disparition des rythmes du jour et de la nuit, du soleil et de la pluie, de l'hiver et du printemps est péniblement ressentie par presque tous les sujets que nous avons examinés. Cette impression est amplifiée encore lorsque le sujet travaille dans une atmosphère immobile. Si le décor est quelque peu monumental, il évoque facilement une impression funéraire. Plus généralement, le luxe des matériaux est mal supporté par des fonctionnaires modestement rémunérés. Il oriente sur le mobilier et les revêtements muraux l'agressivité ou les craintes (laid, inflammables, etc.).

La *distance interhumaine (proxémique)* joue un rôle considérable. Chacun doit disposer d'un espace péricorporel suffisant pour échapper aux odeurs du voisin (parfums, haleine) qui deviennent insupportables en milieu vécu comme confiné).

De même qu'il existe chez l'animal une *distance critique* à laquelle il réagit à l'approche d'un inconnu par l'attaque ou par la fuite, on a décrit chez l'homme une zone tampon qui dessine une sorte de *bulle* autour de l'organisme. La limite se situe chez l'adulte normal entre 80 cm et 1,20 m de la surface cutanée. Son franchissement par un inconnu provoque une *réaction d'alerte* le plus souvent imperceptible mais comportant cependant une mise en tension de l'organisme avec mobilisation hormonale.

L'empiètement incessant sur cet espace intime par des inconnus multiplie ces alertes inconscientes dont la répétition, outre le sentiment d'insécurité qu'elle entretient, provoque à la longue chez certains des troubles pathologiques : contractures musculaires, hypertension, etc.

Parmi les facteurs de malaise les plus souvent notés, signalons l'anonymat, la *robotisation*, le caractère interchangeable du personnel. L'aménagement architectural joue un rôle essentiel dans l'organisation des relations humaines. Les immeubles de grande dimension multiplient les rencontres obligées avec des personnages inconnus dont on ne sait s'ils sont des collègues bienveillants ou des ennemis potentiels. Ces rencontres constituent autant de collisions entre les *bulles* individuelles. Pour les transformer en échanges sécurisants, il est essentiel d'aménager les relations humaines de façon à favoriser la cohésion d'équipes de petites et moyennes dimensions. Chacun doit se sentir appartenir à un petit groupe de 3 à 12 au sein duquel les interactions sont fréquentes et sécurisantes ; et aussi à un groupe de moyenne dimension comportant des échanges moins fréquents mais ritualisés. Enfin chacun doit pouvoir distinguer dans une collectivité les intrus des habitués.

L'expérience montre qu'en moyenne, cette collectivité doit, pour ce faire, ne pas dépasser 300 unités. L'architecture doit donc non seulement favoriser l'orientation spatiale, mais aussi aménager les rencontres aux différents niveaux d'intégration des groupes, en assurant au premier chef la cohésion des groupes de petite dimension.

Il convient non pas d'isoler les groupes mais d'organiser leur interpénétrations de façon que les acteurs sécurisants équilibrent largement les facteurs d'insécurité. La recette est dans un bon dosage de relations internes et de relations externes, de familiarité et de nouveauté, de monotonie et d'imprévu.

Le contact direct avec la hiérarchie représente un souhait unanime. Les directeurs qui trônent dans les étages supérieurs sont pratiquement coupés de leurs subordonnés qui se sentent livrés à l'arbitraire de chefs de bureaux tout puissants. La distance verticale est vécue sur un mode hiérarchique beaucoup plus lointain que la distance horizontale. Seule la rencontre face à face permet le dialogue, et seul le dialogue (réel ou virtuel) permet la communication.

Le psychologue Bavelas en particulier a montré par une série d'expériences très démonstratives qu'un message transmis de façon unilatérale, sans possibilité de réponse, était déformé au point d'être à l'origine de nombreuses erreurs. Il a montré également que lorsque la possibilité de réponse est trop faible par rapport à l'importance du message reçu, ce dernier, même en l'absence de toute déformation objective, s'accompagne d'un sentiment de méfiance et d'hostilité entre les interlocuteurs.

*En résumé*, les troubles constatés au cours de nos enquêtes paraissent correspondre à un sentiment d'insécurité inconsciente qui se traduit par des tendances à la fuite ou à l'agression et dont le refoulement peut entraîner des manifestations pathologiques.

Les chefs d'accusation (l'air, l'eau, l'espace, les matériaux, le bruit, l'agitation) sont les déplacements habituellement rencontrés dans les fixations d'angoisse diffuse. Celle-ci paraît avoir sa source d'une part dans les facteurs généraux d'anxiété de la société contemporaine (accélération de l'histoire, disparité entre les structures mentales et les exigences de l'environnement, etc.), d'autre part dans certains facteurs plus spécifiquement concentrés dans les immeubles de grande dimension.

Parmi ces derniers, les plus caractéristiques nous ont paru être :

- le changement comportant la rupture de relations humaines anciennes et l'assujettissement à des formes inhabituelles et à des matériaux artificiels ;
- la désorientation spatiale et temporelle, impliquant une perte des repères sécurisants ;
- les distorsions de l'image du corps ;
- la dépersonnalisation par identification à une foule anonyme ;
- le franchissement incessant de l'espace personnel par des inconnus ;
- l'insuffisante structuration des relations humaines entraînant un déséquilibre entre les échanges sécurisants et les rapports insécurisants (au niveau des collègues, de la hiérarchie, de la foule anonyme).

Et s'il fallait conclure par quelques recommandations générales, on pourrait dire ceci : tout progrès implique un changement. Le changement d'une situation à une autre doit se faire de telle façon que la nouvelle situation comporte dès le début des facteurs de sécurisation suffisants pour permettre l'adaptation. Ainsi, il faut éviter d'utiliser des locaux nouveaux tant que tous les accessoires sociaux et les décors naturels ne sont pas en place.

Il faut éviter de prévoir des locaux de travail en sous-sol surtout s'il s'agit de postes immobiles. Les ateliers et services de manutention peuvent par contre y trouver place.

Les formes et les couleurs doivent être prévues pour favoriser à la fois la personnalisation des locaux et une perception harmonieuse de l'image de soi.

L'orientation spatiale et la perception des voies d'accès et des issues doivent être particulièrement étudiées afin d'éviter tout effet de labyrinthe.

Les relations humaines doivent être prévues de façon à favoriser à la fois la communication et la mise à distance.

La disposition des lieux et leur cloisonnement jouent un rôle déterminant pour favoriser la création de groupes de dimensions optimales. Les relations hiérarchiques doivent être favorisées par un juste dosage de proximité et de distance en tenant compte des vertus et des dangers des relations verticales.

Les immeubles de grande dimension et particulièrement les tours ne sauraient être condamnés sous le prétexte des inconvénients qu'ils comportent. Ils constituent une des solutions à la poussée démographique à laquelle nous assistons. La technique ne manquera pas de maîtriser avant longtemps les facteurs matériels directement mesurables.

Il nous a paru important, à la lumière de rares enquêtes, de dégager quelques facteurs psychologiques dont on s'aperçoit qu'ils sont, eux aussi, liés à la structure architecturale. Ce n'est donc pas après la construction, comme on le fait trop souvent, qu'il convient de les envisager mais dès la conception initiale.

Si les facteurs psychologiques paraissent échapper à la mesure matérielle objective, il ne faut pas oublier qu'ils sont liés à *la nature de l'homme*, qui reste, comme le savait déjà Protagoras : *la mesure de toute chose*.

## CONSEILS A UN URBANISTE

Il est arrivé plusieurs fois qu'un architecte ou un urbaniste, ayant appris que je m'intéressais aux problèmes de l'espace de comportement de l'homme, me demande avis sur un projet déjà élaboré et parfois même déjà réalisé. Il s'agissait, soit de donner un « coup de finition psychologique » pour bien montrer qu'on avait pensé à tout, soit de trouver un argument pour soutenir une position théorique ou défendre une audace dans le domaine de la décoration. J'ai dû ainsi décliner récemment l'invitation qu'on me faisait de déclarer inoffensives pour la santé mentale les couleurs contrastées des façades d'un grand ensemble et d'autre part les formes provocantes, bien que non figuratives, de statues destinées à orner un square.

Je me suis chaque fois efforcé en vain de faire comprendre que ce n'était pas à ce niveau que se situait la compétence du spécialiste en hygiène mentale. C'est avant toute conception de projet particulier qu'il me semble important de confronter les points de vue de l'urbaniste et des divers spécialistes des sciences de l'homme. C'est cette rencontre que préfigure le présent numéro de La Vie Médicale.

Dissipons tout d'abord quelques préjugés.

Il n'existe pas, contrairement à ce qu'on a prétendu, de pathologie directement lié à l'urbanisation. Dans l'ensemble, d'ailleurs, chacun s'accorde à reconnaître que la santé moyenne est supérieure dans les villes qu'à la campagne. Il est vrai qu'on rencontre, dans les villes nouvelles et particulièrement dans quelques grands ensembles, au moins à certaines phases de leur développement, une proportion anormale de troubles névrotiques et psychosomatiques. Ce phénomène ayant été constaté de façon particulière à Sarcelles, on l'a dénommé « Sarcellite ». Ces troubles ont régressé en très grande partie tandis que la ville a continué à s'étendre. Cela suffit à laisser entendre que ce n'est pas la ville qui est pathogène, mais une certaine conjoncture liée à un certain stade de son développement. On a décrit de même naguère des névroses du travail et plus récemment des névroses familiales. Ce ne sont ni le travail ni la famille qui – comme on l'a abusivement prétendu – sont pathogènes. Ce sont certaines conditions de travail et certaines structures familiales qui peuvent, dans ces circonstances déterminées, favoriser une distorsion ou une rupture entre d'une part le sujet et son passé, d'autre part le sujet et son environnement humain et matériel.

Car c'est ici que se situe le nœud du problème. Dans toute pathogenèse liée à la structure du milieu – encore appelée sociogenèse – on trouve un facteur pathogène constant, un trouble de la relation du sujet avec lui-même ou avec le monde environnant.

Or, c'est l'urbaniste qui a la responsabilité d'aménager les structures matérielles qui conditionnent les relations des hommes.

Des travaux récents (McLean, Penfield, etc.) ont mis l'accent sur l'existence dans le cerveau humain de trois étages fonctionnels principaux. Le plus archaïque correspond à l'hypothalamus, à la formation réticulaire mésencéphalique et aux corps striés : c'est notre cerveau reptilien pratiquement conservé jusqu'à nous depuis quelque deux cents millions d'années. Ce cerveau reptilien préside à l'instinct de reproduction, à l'attaque et à la fuite. Il existe un certain rapport de lumière et d'obscurité, de chaleur et d'humidité. Il commande plusieurs comportements instinctifs : la protection de la distance critique et du territoire, la hiérarchie sociale et la formation stéréotypée de la descendance.

Une zone moins archaïque entoure le tronc cérébral : on la décrit depuis McLean sous le nom de système limbique : on la trouve identique chez tous les mammifères. Elle joue un rôle particulièrement important dans la mémoire et l'apprentissage ainsi que dans la vie émotionnelle.

Enfin une zone beaucoup plus récente, appelée néo-cortex, se développe chez les mammifères supérieurs pour atteindre chez l'homme une importance sans commune mesure avec celle des autres espèces. Zone essentiellement associative, elle permet la transposition du réel sur le mode symbolique et favorise ainsi la créativité et l'adaptabilité, dont notre espèce est particulièrement pourvue.

Si l'homme est avide de modes d'existence nouveaux, il est rivé par son cerveau reptilien à quelques exigences inéluctables. Le contact avec la nature, la participation aux rythmes nyctéméraux et saisonniers impliquent l'alternance, dans le tissu urbain, de zones de nature et de zones construites. Les parcs et allées plantées ne sont pas seulement des « poumons » destinés à oxygéner la ville, ils sont un échantillon de l'environnement naturel qui fut celui des espèces dont nous sommes issus. La présence d'animaux est pour la même raison indispensable. Notre cerveau limbique nous met en immédiate sympathie avec les mammifères de toute espèce pour peu qu'ils soient apprivoisés.

La distance critique et l'instinct de territoire se retrouvent chez l'homme, bien qu'atrophiés par la prématurité de notre cerveau et inhibés par l'éducation. Sous le nom de **proxémique**, E.T. Hall en particulier, a initié une série de travaux portant sur les distances indispensables aux bonnes relations entre les hommes. On définit ainsi un espace péricorporel, sorte de « bulle » entourant l'individu, et qui correspondrait à la distance critique décrite chez l'animal. Cette limite fictive, située aux environs de 80 cm de la surface du corps, ne peut être franchie par un étranger sans provoquer une réaction d'alerte (startle pattern de Landis et Hunt) difficilement perceptible extérieurement mais s'accompagnant d'une mise en tension énergétique, comme pour répondre à une menace de danger par l'attaque ou par la fuite. Contraction tonique des muscles, décharge adrénalinique, augmentation de la glycémie et de la coagulabilité sanguine, tels sont les effets habituels de cette pénétration de nos eaux territoriales par un intrus non identifié.

On conçoit que la répétition fréquente de telles « mises en tension » qui très habituellement ne sont pas suivies d'attaque ou de fuite, conduise à des troubles psychosomatiques : contractions musculaires, hypertension, hyperglycémie, etc. La densité de la population dans les villes rend ces collisions de plus en plus fréquentes. Leur nocivité est liée bien davantage au caractère « étranger » de l'intrus qu'à la fréquence des rencontres. L'essentiel, on le voit, est de prévoir les rencontres interpersonnelles de telle sorte que les plus fréquentes se réalisent entre familiers, ou tout au moins dans un cadre sécurisant.

La constitution de groupes de voisinage est, à ce point de vue, essentielle. Il s'agit d'ensembles de 5 à 10 logements aménagés de telle sorte que leurs habitants soient amenés à communiquer, ne serait-ce que parce qu'ils partagent une entrée ou un ascenseur communs.

L'expérience montre qu'un ménage se sent en sécurité dans son logement lorsqu'il a pu établir des relations de voisinage avec cinq autres ménages. Il ne s'agit pas de relations d'amitiés, mais d'intérêts communs, de salutations réciproques et du sentiment de pouvoir compter éventuellement sur une aide matérielle ou un secours en cas de danger.

Au-delà de cette unité, qui comporte de 20 à 30 personnes, les habitants doivent avoir le sentiment d'appartenir à des ensembles de population caractérisés chacun par une ou plusieurs fonctions : la crèche, l'école, le marché, la mairie, etc.

Toutes ces fonctions sont à la fois des services et des occasions de rencontre et d'échanges. La fonction du commerçant n'est pas seulement de vendre le nécessaire, mais d'offrir par sa vitrine un pôle d'attraction au regard du passant, et, par le passage d'objets et d'argent d'une main dans celle de l'autre, d'assurer une communication inter-humaine.

Les commerçants connaissent bien ces isolés qui viennent chaque jour acheter pour quelques sous d'une denrée dont ils pourraient aisément faire provision pour la semaine. C'est là parfois leur seule occasion de commercer avec d'autres humains.

Il est des espaces sécurisants, où l'on aime à s'attarder, on les a appelés « sociopètes (Osmond) ». D'autres au contraire sont « sociofuges » et invitent à passer rapidement. Les premiers sont relativement larges : places, allées et boulevards, les autres sont longs et relativement étroits.

L'alternance de lieux de passage et de lieux de rencontre, ou du moins de flânerie, est toujours fort souhaitable.

Parmi les moyens de rencontre que l'urbaniste prévoit habituellement, outre le centre commercial, on compte les terrains de jeux et de sport, les salles de spectacle et le centre culturel. Il est évidemment essentiel d'en assurer le fonctionnement dès l'arrivée des premiers habitants, car c'est à cette période que leur besoin est le plus intense. Mais il est bon de permettre aux premiers usagers d'en aménager eux-mêmes les derniers détails. Diverses expériences ont en effet montré qu'après un certain temps, les habitants auxquels sont fournis des équipements perfectionnés s'en lassent et préfèrent bricoler des installations de fortune leur rappelant leurs habitudes anciennes.

Et nous touchons ici à un autre aspect de la relation : non plus celle de l'homme avec son environnement matériel et humain, mais celle de l'homme avec son passé. Le déracinement est en effet la cause première des troubles nerveux et psychosomatiques rencontrés dans les villes nouvelles. C'est dans les mois qui suivent la transplantation, après une courte période d'euphorie, que surviennent habituellement les signes de désadaptation. La défense la plus efficace consiste dans la création de groupements ou de clubs prenant en charge, sur un mode parfois agressif mais souvent constructif, les insatisfactions de la collectivité. Cette expression d'une opposition commune au mode de vie imposé par la structure de la vie nouvelle est la voie qui permet l'intégration du groupe social. Rien n'est aussi favorable à la compréhension mutuelle qu'une protestation unanime et la construction en commun d'un cadre de vie répondant à des habitudes ou à des aspirations anciennes. Ce besoin de référence au passé est celui qui pose le plus de problèmes aux villes nouvelles. L'âme d'une ville, c'est l'ensemble des monuments et des sites qui en scandent l'histoire. Son charme est fait de la juxtaposition de souvenirs d'un lointain passé et des manifestations d'une vitalité bien actuelle.

Il est sage, lorsque les circonstances le permettent, de conserver dans la ville nouvelle les éventuelles traces du passé, de valoriser les traditions et les légendes locales, et de favoriser la création d'un rythme temporel dans la vie de la cité, par la célébration de fêtes, d'anniversaires. La vie s'insuffle dans une cité par ces pulsations rythmées que constituent les manifestations rituelles où chacun participe à une sorte de création renouvelée. C'est le « mythe de l'Eternel retour » décrit par Mircea Eliade.

La personnalité d'une ville tient à ses limites, à ses structures spatiales et fonctionnelles et à son histoire, fut-elle légendaire ; elle tient aussi à sa population.

Nous avons brièvement abordé le problème de ses structures et de son histoire. Nous voudrions en terminant, parler de ses limites et de sa population.

Un peu partout dans le monde, le phénomène d'urbanisation s'accompagne de la formation, à la limite des grandes cités, de zones inorganisées où viennent s'agglomérer, souvent dans des habitations de fortune, des marginaux attirés par la vielle mais incapables d'en assumer les obligations et les servitudes. L'élévation du niveau de vie a permis de réduire et même de supprimer ces « zones » dans quelques pays particulièrement privilégiés. Mais la population marginale persiste : elle est aujourd'hui constituée par une importante immigration, régulière ou clandestine, en provenance de pays économiquement sous-développés. Pendant une période qui peut aller de quelques mois à plusieurs années, ces sujets ne peuvent subsister que groupés en fonction de leurs affinités culturelles, économiques et linguistiques. Leur intégration pose de difficiles problèmes : il s'agit à la fois de leur conserver une situation marginale au milieu de leurs congénères, d'autre part de favoriser leur assimilation au sein de la cité. Tout est ici question de dose, de délai et de proportion. Un apport trop rapide et trop massif d'éléments hétérogènes provoquera des réactions de rejet, tandis qu'une faible proportion de ces mêmes éléments, introduite d'abord dans le milieu de travail, puis dans les structures résidentielles, pourra constituer un apport culturel vivifiant. Il ne suffit pas de supprimer « la zone » pour résoudre le problème des limites, il faut aménager les processus d'assimilation.

Un autre problème – particulièrement important – est celui de la structure démographique de la population. Une vie nouvelle ouvre généralement ses portes à ceux qui sont dépourvus de logement : jeunes ménages et population migrante. Après quelques années, les jeunes ménages auront vieilli, seront pourvus d'enfants et les besoins en crèches, en locaux scolaires et en terrains de jeux se feront sentir. Un peu plus tard, des bandes d'adolescents imposeront leur loi. Pendant ce temps la population migrante se sera renouvelée et restera repliée sur elle-même. Des groupes hostiles se formeront, la ségrégation s'installera, l'insécurité se répandra.

Pour éviter ces écueils, il convient dès le départ de composer le milieu démographique en équilibrant les âges, les sexes, les professions et en dosant les disparités sociales.

Lorsque dominent les femmes jeunes dont le mari est au travail, le moindre incident prend des proportions exagérées : il aurait suffi d'une voisine de palier plus âgée pour tranquilliser sur un incident de santé de bébé. La présence en faible proportion de personnes âgées donne un sentiment de sécurité, tandis que leur trop grand nombre a un effet déprimant.

Le taux des dépressions et des suicides augmente dans le groupe de population excédentaire, qu'il s'agisse d'un groupe d'âge, d'un sexe ou d'un groupe ethnique ou culturel.

Un autre aspect du dosage des relations humaines est représenté par les facilités de communication. Aucune situation n'est vraiment intenable lorsqu'on a la possibilité de prendre de la distance au moins périodiquement. D'où l'importance des moyens de communication offerts au citoyen. Si les hommes s'adaptent généralement mieux que les femmes aux cités nouvelles, c'est qu'ils s'éloignent plus souvent pour aller à leur travail. Et ceci nous montre que si les villes dortoirs sont à proscrire, une certaine distance entre l'habitation et le lieu de travail est un facteur d'équilibre. L'aménagement judicieux de la garde des enfants devrait permettre aux femmes les mêmes alternances.

Equilibre, dosage des relations, proportion des hétérogènes, structuration des groupes humains, évocation du passé, alternance rythmée, telles sont les formules que ma réflexion offrirait à l'urbaniste, si d'aventure ce dernier s'avisait, avant toute élaboration, de demander, parmi d'autres avis, celui d'un spécialiste d'hygiène mentale.

## SYMPOSIUM « UN HABITAT INHABITABLE » PSYCHOPATHOLOGIE DE L'HABITAT

Les rapports entre l'espace et le comportement humain ne sont pas simples. Au point que certains auteurs sont tentés de nier leur influence réciproque. Il est vrai que – jusqu'à ce jour – on n'a pu établir que des corrélations incertaines entre certaines structures spatiales et certaines manifestations plus ou moins pathologiques. La raison en est multiple. Ces manifestations sont difficiles à cerner. On les nomme habituellement « indicateurs de santé mentale » : agressivité, délinquance, suicides, dépressions, névroses, alcoolisme, instabilité familiale et professionnelle. Leur causalité est imprécise et l'espace construit n'y joue souvent qu'un rôle mineur parmi d'autres éléments. Et surtout, cette causalité est indirecte, au moins chez l'homme. Tandis que l'animal est inséré dans son environnement « comme la clé dans la serrure » (Buytendijk) et réagit directement aux stimulations qu'il en reçoit, l'homme répond à des images qui se forment dans sa tête et qui lui représentent le monde sous la forme d'objets et de personnes. C'est sa relation au monde et le vécu de cette relation qui orientent le comportement de l'homme, tandis que c'est la nature des stimuli de l'environnement qui conditionne le comportement animal. Ce dernier peut être déclenché par un « leurre » relativement grossier : il est relativement fixe et déterminé. Chez l'homme, au contraire, les stimuli de l'environnement sont filtrés et transformés par l'écran des représentations, lui-même pétri de facteurs complexes parmi lesquels l'histoire individuelle et surtout des déterminants sociaux tels que le langage et la pression du groupe. La relation de l'homme à son environnement n'est ni fixe ni directement déterminée ; elle présente toujours un certain degré de singularité : ce que nous appelons liberté.

Cette distinction est évidemment schématique et elle souffre bien des exceptions. Les anthropoïdes font preuve bien souvent d'une certaine indépendance à l'égard des stimuli de l'environnement. Inversement, on trouve chez l'homme des comportements irrationnels qui semblent bien être les vestiges de réponses archaïques témoignant de sa filiation ininterrompue avec les espèces animales dont il est issu. Ce sont précisément ces vestiges archaïques qui sont le principal objet des études d'éthologie humaine auxquelles nous ferons plusieurs fois référence. Au total, on peut dire que la relation de l'homme à son environnement est marquée d'une double influence : son animalité persistante qui explique un certain nombre de besoins fondamentaux et de comportements irrationnels ; son humanité qui lui permet un relatif détachement du milieu naturel grâce à ses facultés imaginatives et à son incomparable capacité créatrice, particulièrement au plan de l'architecture et de l'urbanisme.

Le problème, on le voit, consiste à préciser les contraintes naturelles qui lient l'homme à son environnement et à rechercher les artifices permettant de l'en dégager sans les rompre. Le danger réside dans la tentation de construire pour l'homme un environnement artificiel qui répondrait à ses désirs en négligeant ses besoins.

La fonction de l'urbanisme est l'aménagement des relations de l'homme avec son milieu, qu'il s'agisse de la nature ou de ses semblables. Cet aménagement doit permettre un dosage de ces relations, une alternance d'ouverture et de fermeture, une variété dans les sollicitations, de sorte qu'il réponde au besoin fondamental qui est de sécurité et au désir le plus souvent exprimé qui est de liberté.

Cette double aspiration est contradictoire : la sécurité se trouve dans la répétition et la dépendance, la liberté dans l'imprévu et l'autonomie. Leur combinaison est facteur d'évolution. La santé mentale résulte d'une équilibration permanente entre les deux exigences, à savoir une autonomie accrue jusqu'à la limite supportable du sentiment d'insécurité qui l'accompagne,

alternant avec une sécurisation limitée dans le temps par l'intolérance à la dépendance et à la monotonie qui en sont la rançon.

Ce sont les ruptures de cet équilibre toujours mis en question qui constituent la pathologie de l'environnement. Nos connaissances sont encore fragiles en ces matières. Parmi celles que je rapporte ici se mêlent quelques données certaines et quelques hypothèses moins assurées.

### **Les coquilles de l'homme**

Notre corps est entouré d'une zone analogue aux eaux territoriales d'un pays, que l'on nomme « espace péricorporel » (Wallon) ou encore de la surface du corps et affecte une forme ovoïde.

Le franchissement de sa limite par un inconnu provoque une réaction archaïque d'alerte (startle pattern) qui se traduit par une mise en tension de l'organisme (contractions musculaires, accélération de la circulation et de la ventilation pulmonaire, décharge dans le sang de produits énergétiques, augmentation de la coagulabilité sanguine, etc.). La signification biologique de cette réaction est évidente : elle met l'organisme en état de fuite ou d'attaquer le prédateur éventuel qui s'approche dangereusement. Il s'agirait chez l'homme d'une forme atrophiée (vestigiale) de la « distance critique » bien connue chez la plupart des animaux. Ce même franchissement par un familier induit au contraire une réaction de détente et d'accueil pouvant aller jusqu'au contact corporel et à la tendresse.

Cette mise en tension musculaire et énergétique se décharge normalement dans l'action après avoir été inhibée le temps nécessaire à son ajustement par rapport aux partialités de la situation. Passé le danger, la mobilisation émotionnelle superflue va se résoudre en des activités de dérivation (déambulation, tremblement). Chez l'homme s'y surajoutent les sanglots et les rires, les décharges liquidiennes (larmes, urination, diarrhée). Lorsque aucune décharge n'est possible et que persiste le sentiment d'insécurité, la mort peut survenir, ainsi qu'on l'a vu dans certains convois de déportés entassés dans des wagons à bestiaux. Plus quotidiennement, de fréquentes collisions bullaires avec une proportion élevée d'inconnus dans une atmosphère insécurisante d'étrangeté peuvent provoquer des troubles psychosomatiques (contractures musculaires, hypertension artérielle, hyperglycémie, thromboses coronariennes, etc.).

Une autre coquille est constituée par le « territoire » dont l'étude chez l'animal a été fort poussée et qui persiste chez l'homme sous la forme d'instinct de propriété. Il s'agit d'une zone où il se sent à l'abri pour se restaurer, se reproduire et élever ses petits.

Un territoire sécurisant doit posséder certaines qualités : être assez petit pour pouvoir être aisément contrôlé – être assez grand pour permettre d'échapper à l'agresseur éventuel, ce qui implique une sortie de secours – être de forme telle que le repérage des mouvements d'autrui y soit aisé. La forme rectangulaire est, pour l'homme, la meilleure. Cela tient à la structure de notre corps, fronto-sagittale, qui implique un espace repérable par rapport à deux lignes perpendiculaires. Le territoire est marqué, chez l'animal par des odeurs, des chants, des attitudes d'intimidation ; chez l'homme par des clôtures et des signes distinctifs. Le citadin dispose habituellement d'annexes territoriales sous forme de lieux de travail, de résidence secondaire. Si l'automobile est une « bulle » accessoire, son espace de rangement relève du territoire. La force de l'instinct de défense en arrive à rendre compréhensible sinon excusable le meurtre, lorsqu'il s'agit d'effraction du territoire individuel – et à le glorifier lorsqu'est atteinte l'intégrité du territoire national.

## Les racines de l'homme

Si la bulle se déplace avec chaque individu, le territoire assure une certaine permanence par rapport aux allées et venues quotidiennes de ses habitants.

Mais il est d'autres espaces privilégiés qui correspondent aux lieux des rencontres fécondes. On connaît l'étonnante capacité des animaux migrateurs pour retrouver, après des équipées de plusieurs milliers de kilomètres, le lieu exact de leur naissance. Ce lieu des origines est resté fixé de façon indélébile dans les structures nerveuses de l'animal et il reste le point de référence pour son orientation à travers les espaces les plus lointains. Ce phénomène étrange semble lié à ce qu'on nomme depuis K. Lorenz l'imprégnation ou « l'empreinte ». Il s'agit de la fixation, dans les heures qui suivent la naissance, d'un modèle de référence qui est celui de l'adulte de même espèce qui se meut lentement à faible distance. Dans cette rencontre privilégiée, restent confondus la forme, le mouvement et l'espace qui les encadre.

Cette notion est à rapprocher de celle décrite par Spitz sous le nom « d'organiseurs du Moi ». La personnalité s'organise au travers d'épisodes privilégiés, tels que le premier échange de sourires avec la mère (vers trois semaines), la première prise de conscience de l'image du corps maternel distinct de celle d'autrui mais encore liée à celle du sujet (huit mois). Ces épisodes, suivis de bien d'autres, sont des événements essentiels, constitutifs de la personnalité de chacun. En eux se cristallise une certaine qualité de rencontre avec autrui et avec le monde, qui reste à jamais marquée par sa localisation dans l'espace aussi bien que dans le temps. Parmi ces événements, citons l'imprégnation par la langue maternelle, l'explication des premiers espaces, l'acquisition des premiers comportements spécifiques d'une culture : tout ce qu'on appelle « la personnalité de base » (Linton).

Tels sont les repères préférentiels par rapport auxquels s'orienteront les comportements.

On comprend dès lors comment les générations montantes peuvent être marquées par les caractéristiques des espaces offerts à leurs premiers apprentissages. Si l'adulte souffre parfois d'un environnement inadéquat, l'enfant s'y adapte généralement sans souffrance, mais il en reste définitivement marqué, dans la structure de sa personnalité.

On comprend également la nécessité d'offrir aux déracinés des structures culturelles rappelant de quelque façon leur territoire originel. Les groupes ethniques importants ont ainsi tendance à reconstituer un environnement de même type que celui de leurs origines : ainsi les « villes chinoises » que l'on rencontre à New York, à San Francisco et ailleurs. Il en va de même des « ghettos » où s'entassent des sujets fraîchement immigrés, parmi lesquels un certain nombre de clandestins.

Entre l'isolement culturel et la constitution de ghettos, il y a place pour quelques solutions basées sur une meilleure connaissance des besoins fondamentaux de l'homme en matière de santé mentale.

## Quelques notions de base

1. La structure du psychisme (l'organisation du Moi) est corrélative de la relation avec le monde. La suppression de toute relation (isolement sensoriel) entraîne une désorganisation du psychisme. Chacun tend à organiser l'espace en fonction de la structure de son esprit (test du village).

2. L'aménagement des relations spatiales favorise la communication interhumaine, améliore le fonctionnement mental et régularise le comportement (R. Sommer).
3. Les relations interhumaines se réalisent à divers niveaux fonctionnels dont les plus archaïques sont communs à tous les hommes (empathie, attitudes, gestualité) tandis que d'autres sont spécifiques d'une ou plusieurs ethnies (langage).
4. L'intégration réussie confère au monde une signification : sa compréhension est un facteur de sécurité qui permet l'orientation vers l'avenir. Les troubles de l'intégration se traduisent par le non-sens : ils caractérisent la pathologie mentale, particulièrement la dépression dont la marque essentielle est la perte de l'espoir.
5. L'intégration exige une certaine homogénéité entre le sujet et le monde qu'il s'agit d'appréhender. La capacité d'intégration du cerveau humain, bien que considérable, est limitée. De même qu'il existe des « bonnes formes », il existe des modules préférentiels favorisant l'intégration à divers niveaux : le couple, le petit groupe (5-7) ; le groupe standard (+ ou - 25) : escouade, classe, unité de soins ; le grand groupe (+ ou - 90) ; la petite collectivité (+ ou - 300), etc. Chaque niveau d'intégration comporte une structure différente, en particulier au point de vue hiérarchique. Il comporte également des modes de communication différents : du geste à la parole, puis au message oral, puis au message écrit. Sans écriture, un groupement ne peut garder sa cohérence au-delà de 400 personnes (Lévi-Strauss).

### **Quelques constatations de faits**

Quelques constatations viennent corroborer ces données théoriques.

Les grosses agglomérations, en augmentant la fréquence des rencontres obligées avec des inconnus, particulièrement des étrangers, entretiennent un sentiment d'insécurité.

L'augmentation des stimulations sensorielles multiplie les dépenses énergétiques : la vitesse de déambulation des piétons est significativement plus élevée dans les agglomérations de plus de dix mille habitants.

Bien qu'à un moindre degré, l'homme, comme l'animal, a besoin de contacts directs avec la nature vivante et avec les éléments naturels. Plus grande est la proportion des surfaces bétonnées dans la cité, plus s'impose le besoin d'évasions fréquentes vers la mer ou la campagne. Pour pallier cette carence de nature, le citadin s'entour de plus en plus de plantes et d'animaux domestiques.

Une récente enquête sur la violence (Commission Peyrefitte) a montré que le taux de délinquance augmentait de façon significative dans les villes de plus de deux cent mille habitants et dans les quartiers comportant des immeubles de plus de cinq étages. Parmi les multiples facteurs que l'on peut invoquer, retenons ceux qui concernent l'urbanisme. Plus le nombre des habitants augmente, plus se créent des petits groupes de marginaux qui fondent leur cohésion dans des comportements agressifs. L'agressivité est fille de la peur qui naît face à l'inconnu et au non-sens, qui se développe par contagion et entraîne des réactions violentes, lesquelles, en un cycle infernal, justifient cette peur en la multipliant.

Les immeubles de grandes dimensions, et plus particulièrement les tours, accumulent les facteurs d'anxiété.

La concentration des usagers met en alerte la « bulle » de chacun de façon anormalement fréquente.

La désorientation y est habituelle du fait de l'impossibilité d'intégrer rapidement les trajets, ce qui entraîne un effet de labyrinthe et de piège, du fait de la perte de la représentation des issues.

Les bâtiments aux surfaces courbes donnent naturellement naissance à des pièces qui ne sont pas exactement orthogonales. Elles sont cependant perçues comme telles (loi de la bonne forme) tandis que la perception de la silhouette de leurs habitants se trouve déformée (expériences de Ames). Par le jeu de l'identification, cette déformation de l'image d'autrui est ressentie par l'observateur comme une distorsion de sa propre image corporelle entraînant un indéfinissable malaise.

L'incapacité où se trouve l'homme d'intégrer dans un tout significatif plus de cinq étages se traduit par un sentiment de mystère inquiétant pour les autres étages : ce sont des zones d'ombre que viennent aisément peupler les fantasmes.

Diverses constatations ont montré, au niveau des grands ensembles en particulier, que le sentiment de sécurité implique des relations de bon voisinage avec au moins quatre à six colocataires. Or, les relations se nouent beaucoup plus facilement sur le plan horizontal que sur le plan vertical.

Ce ne sont là que quelques exemples des nuisances psychologiques que provoquent certaines formes modernes d'habitat urbain.

## **Conclusions**

Au début de cet exposé, nous avons insisté sur le fait que ces nuisances ne sont pas inévitables.

L'homme adulte en bonne santé n'est pas lié à son environnement au point de ne pouvoir se défendre de ses aspects nocifs. Il est pourvu de mécanismes d'adaptation qui lui permettent, dans la plupart des cas, de s'accoutumer aux facteurs d'anxiété dont la familiarité finit par éteindre l'action.

Il faut par contre retenir que la personnalité de l'enfant se forme, au moins en partie, sous l'influence des sollicitations du milieu et plus spécialement de la structure de l'espace qui est offert à son comportement.

Il ne convient pas pour autant d'éliminer tous les facteurs d'insécurité. Cela entraînerait d'ailleurs une monotonie qui à la longue deviendrait elle-même anxiogène.

C'est pourquoi, il ne faut condamner absolument aucune des structures que nous proposent les urbanistes et les architectes. Il faut simplement souhaiter qu'ils aient conscience des effets anxiogènes ou apaisants de ces diverses structures et surtout de leur combinaison. Aucune n'est en soi bonne ou mauvaise. Il s'agit d'en user de façon équilibrée en les dosant et les contrastant habilement. Une accumulation d'effets anxiogènes peut avoir des effets nuisibles, mais on sait que l'ennui naquit un jour de l'uniformité.

Il importe en définitive de répondre aux exigences fonctionnelles variées d'une population disparate, afin de favoriser la communication à divers niveaux fonctionnels, tout en préservant l'intimité de chacun et son droit à la solitude. Ce ne sont pas les mêmes moyens qui conviennent

aux enfants, aux adolescents, aux vieillards, non plus qu'aux autochtones et aux immigrés, non plus qu'aux déficients de tous ordres.

Il importe de doser le traditionnel et l'inattendu. Le béton et la nature, des espaces heureux et les espaces tristes.

Comme un vaste instrument polyphonique, l'espace construit doit offrir à l'utilisateur divers registres d'expression et divers modes d'expression en réservant des plages de silence aussi bien que les lieux de tumulte. Il doit permettre l'alternance et le contraste.

L'essentiel réside dans la proportion et la mesure. « L'homme est la mesure de toute chose » (Protagoras). C'est à la mesure de son corps, de ses capacités d'intégration, de ses désirs et de ses besoins que doit être construit son habitat.

## SANTE MENTALE ET HABITAT

Pour tenter de cerner les rapports complexes entre l'habitat et la santé mentale, nous définirons tout d'abord cette dernière, puis nous décrirons quelques-unes des fonctions de l'habitat dont les perturbations peuvent influencer sur l'équilibre de l'esprit.

### La santé mentale

D'une façon générale, la santé peut être définie comme la capacité pour l'organisme de maintenir sa constance interne en dépit des variations du milieu extérieur. C'est la marque que nous accordons aux infidélités du milieu, dit à peu près le philosophe Canguilhem. C'est une équilibration permanente, réalisée par des mécanismes régulateurs de type cybernétique qui maintiennent constants notre température, le taux sanguin du glucose, de l'urée, etc. : ce qu'on appelle « constantes biologiques ». Le cas échéant, l'organisme puise dans ses réserves ou les reconstitue tandis que son système immunitaire détecte les substances étrangères pour les éliminer.

La santé mentale correspond à un niveau fonctionnel différent, mais analogue. Elle peut être définie comme la capacité pour le Moi de maintenir sa constance – son identité – en dépit des variations du monde extérieur. Mais ces variations ne concernent plus la nature physico-chimique de l'environnement (température, aliments, agents toxiques ou infectieux) mais la signification qu'elles ont pour la personne (sécurité, insécurité, stimulation ou carences relationnelles, etc.). C'est par le jeu de mécanismes régulateurs complexes, appelés « mécanismes de défense », que le Moi met en réserve ou actualise certains souvenirs en fonction des événements et des situations de façon à permettre leur équilibration. Ici jouent surtout la mémoire affective et les compensations offertes par l'imagination. Et l'on retrouve à ce niveau des mécanismes rappelant les processus immunitaires : sensibilisation et rejet. Il ne s'agit plus d'une incompatibilité d'ordre physico-chimique, mais d'une intolérance d'ordre symbolique : on ne supporte pas telle situation parce qu'elle évoque – souvent inconsciemment – une situation antérieurement vécue comme dangereuse ou pénible.

Au total, on peut définir la santé mentale comme la capacité d'équilibration entre la structure du Moi (qui doit rester constante) et la structure des relations avec le monde (qui doit garder une signification). Structure du Moi et structure de la relation forment un ensemble auto-régulé, les perturbations du Moi se traduisant par des troubles de la relation avec les objets et les personnes, tandis que les perturbations de ces relations retentissent sur la structure du Moi.

La structure du Moi est essentiellement temporelle. Elle est faite des rapports entre l'idée que le sujet se fait actuellement de lui-même et la mémoire, consciente ou inconsciente, qu'il a de son passé personnel et ancestral. Elle est faite aussi de son orientation vers le futur sous forme de désirs ou de projets.

La structure de la relation est essentiellement spatiale : elle est faite de comportements : communication par la parole et par le geste, action visant à modifier le milieu, fuite ou agression, etc. Il n'en reste pas moins que le comportement résulte de l'interaction entre la structure du Moi et la structure de l'environnement, cette dernière étant faite des rapports entre les sujets, les objets et les autres hommes.

Or la fonction majeure de l'habitat est de modeler la structure de l'environnement afin d'aménager les rapports entre les hommes et de protéger ces derniers des nuisances de l'environnement.

Ces notions quelque peu abstraites trouvent leurs applications sous des aspects divers dont nous ne pouvons développer ici que les principaux parmi ceux où les fonctions mentales sont concernées.

### **Fonction homéostatique de l'habitat**

Le physiologiste Cannon a proposé d'appeler « homéostasie » l'ensemble des processus grâce auxquels l'organisme maintient la constance de son milieu interne malgré les variations du milieu extérieur. Cette notion, nous l'avons vu, comporte, au niveau des fonctions mentales, celle de constance du Moi, c'est-à-dire de permanence de la personne au travers des expériences vitales successives. L'enfant dans sa première année, apprend progressivement à se distinguer de son environnement et particulièrement de sa mère. Il ne constitue dans son esprit une image de lui-même que dans la mesure où il constitue une image de sa mère ayant une certaine constance malgré l'intermittence de sa présence physique.

L'espèce humaine, on le sait, est caractérisée par la lenteur de la maturation individuelle. Il persiste chez l'homme adulte des traits de l'enfance et en particulier sa tendance à s'identifier à autrui, à attribuer à autrui ses propres sentiments et à ressentir comme siens les sentiments d'autrui.

Un des facteurs principaux de la constance du Moi, c'est l'image que chacun se fait de son propre corps tel qu'on le suppose perçu par autrui. La constance de cette image est liée à la constance du corps d'autrui. Si l'image corporelle de ce dernier se trouve déformée, nous éprouvons un malaise en le regardant, comme si c'était notre propre image perçue dans un miroir. Le phénomène est surtout sensible chez l'enfant qui supporte mal la vue d'un infirme, comme s'il ressentait l'anomalie dans son propre corps.

Or cette constance de l'image du corps d'autrui, garante de notre propre sentiment d'identité, peut être mise en question par certaines conditions perceptives. Qu'elles s'éloignent ou se rapprochent, la taille et la forme du corps d'autrui nous apparaissent constantes, selon les lois de la perspective. On sait qu'il est facile de créer des illusions, en modifiant la taille ou la forme des objets environnants, faisant croire à une transformation en un géant ou en un nain. La télévision use largement de ces « effets spéciaux ». Mais il peut arriver que des illusions analogues se produisent dans la vie courante du fait de particularités du cadre environnant.

Lorsque ce cadre est régulier, rectangulaire de préférence, les déplacements d'autrui sont évalués sans effort : les lois de la perspective jouent naturellement. Si le cadre est irrégulier de façon évidente, l'appréciation des distances et des mouvements se fera selon d'autres références (taille des objets par exemple). Mais si le cadre donne l'impression d'être régulier alors qu'il est en réalité déformé, c'est le corps d'autrui qui pourra paraître déformé dans un cadre normal.

Le psychologue Ames en a fait la démonstration. Il a construit des pièces qui donnent l'illusion d'être rigoureusement parallélépipédiques alors que le parallélisme des parois est légèrement altéré. Deux individus de même taille sont placés à quelque distance l'un de l'autre dans cette pièce, de telle sorte que l'un soit dans une zone de moindre hauteur et de moindre largeur que l'autre. Un observateur extérieur, au travers des parois translucides, verra le premier plus grand que l'autre, la distance de son corps aux parois étant plus petite. Si l'un des sujets se déplace par rapport à l'autre, ce dernier le verra changer de taille et de volume, ou plus exactement il

ressentira dans son propre corps des modifications de son image. Les lois de la perspective nous font voir des « bonnes formes » (droite, cercle, rectangle) là où ces formes sont ébauchées ou suggérées entraînant éventuellement la déformation apparente des objets ou des personnes auxquels elles servent de référence perspective.

Dans bien des bâtiments modernes, la forme générale en cercle ou en courbe se traduit par le découpage en pièces dont les parois latérales sont presque parallèles, au point d'être perçues comme l'étant, tandis qu'en réalité la pièce est plus large vers l'extérieur que vers l'intérieur. La prépondérance de la perception d'une bonne forme rectangulaire sur celle de la constance du corps humain entraîne des distorsions de l'image de ce dernier lors de ses déplacements dans la pièce, distorsions qui seront ressenties par l'observateur comme des modifications de sa propre image corporelle. On sait combien ces distorsions de l'image corporelle sont angoissantes. Les miroirs déformants donnent ainsi des impressions vertigineuses qui se résolvent en hilarité. Dans les vastes bâtiments aux surfaces courbes, ces illusions restent inconscientes et se traduisent par un malaise indéfinissable dû à la « déstabilisation » de l'image du corps dont on sait qu'elle est le fondement de l'identité.

### **Orientation et fonction territoriale**

Tandis que les plantes terrestres sont fixées au sol par des racines et qu'elles orientent leurs tiges par rapport à la lumière, les animaux se déplacent comme pour mieux équilibrer leurs dépenses et leurs apports énergétiques, pour revenir périodiquement vers des zones privilégiées. On sait que les saumons, les anguilles ainsi que beaucoup d'oiseaux et de mammifères parcourent ainsi des dizaines de milliers de kilomètres pour revenir enfin au lieu de leur naissance. Ce lieu c'est le « territoire » que leurs parents avaient élu pour constituer une aire de sécurité. Sur ce territoire en effet, dont les limites sont marquées, suivant les espèces, par des odeurs, par des chants, par des signaux divers, le maître des lieux dispose d'une supériorité par rapport à ses congénères. D'autres zones de sécurité sont établies par la suite. Chez l'homme en particulier, les lieux où l'on a rencontré des personnages sécurisants, qu'il s'agisse de protecteurs (médecins, prêtres) ou de partenaires amoureux, peuvent devenir des zones de sécurité.

Certains édifices remplissent à ce propos une fonction particulière : les églises et les lieux de pèlerinage où se fait la rencontre avec la divinité toute puissante.

Ces zones de sécurité (lieu d'origine, territoire personnel, lieux de rencontre) servent de point de repère à partir desquels chacun peut partir vers l'inconnu, gagnant en indépendance ce qu'il perd en sécurité, mais gardant en lui-même, tel un fil d'Ariane, la représentation du chemin à parcourir pour retrouver une étape sécurisante. Lors d'expédition lointaine, il arrive qu'on emporte avec soi un objet symbolisant la sécurité (photo ou mèches de cheveux d'un être cher, image pieuse, médaille) ce sont les « porte-bonheur ». L'orientation constitue un élément important de notre relation au monde, donc de la structure de notre esprit. La désorientation est à la fois l'un des premiers signes et l'une des causes de l'aliénation mentale.

La complexité des circulations dans certains immeubles de grandes dimensions est une cause fréquente de désorientation. D'où un sentiment d'angoisse lorsqu'on a perdu le fil d'Ariane qui conduisait à la sortie en cas de danger (d'incendie en particulier). Les étages en sous-sol, en privant les usagers des rythmes de la lumière du jour ainsi que de vues sur le monde extérieur, sont particulièrement anxiogènes. Le souci d'établir des « sens uniques » aussi bien sur les échangeurs d'autoroutes que dans les couloirs des grands immeubles arrive, à l'aide de panneaux, à diriger vers la droite les usagers qui savent pourtant bien que le lieu qu'ils recherchent est situé à gauche. On sait que les hémisphères de notre cerveau sont dissymétriques. En règle générale, c'est le cerveau gauche qui, sensible au langage, a tendance à suivre les indications affichées. Le

cerveau droit, plus sensible à l'instinct d'orientation spatiale, a la tendance inverse. Il s'ensuit un conflit entre deux informations contraires, connu sous le nom de « double bind » et dont le caractère pathogène a été démontré (Bateson).

### **L'empan perceptif**

De nombreuses expériences démontrent que le cerveau d'un adulte moyen est capable d'intégrer dans une seule perception, c'est-à-dire de comprendre comme une totalité ayant un sens, un certain nombre d'éléments distincts de l'ordre de  $5 \pm 2$ . La totalité représente autre chose que la somme de ses parties et cet « autre chose » peut à son tour être intégré dans un ensemble plus vaste comportant à nouveau  $5 \pm 2$  sous-ensembles.

Lorsqu'un immeuble comporte cinq logements de cinq habitants chacun, en moyenne, il est parfaitement perçu et chacun pourra être identifié par tous les autres. Dans un immeuble de vingt étages, plus personne ne connaît plus personne et il s'ensuit un sentiment d'anonymat et d'insécurité susceptible d'engendrer de l'angoisse.

Les grands immeubles d'H.L.M. se présentent souvent sous forme de vastes ensembles uniformes dans lesquels la perception a peine à découper des sous-ensembles aux dimensions humaines. Il s'en dégage une impression de mystère, d'inconnaissable, où chacun se sent étranger. D'où un sentiment d'insécurité générateur d'angoisse ou de violence.

On a pu constater, à l'inverse, qu'il suffit qu'un nouveau venu dans un vaste ensemble ait établi des liens d'amitié avec cinq voisins proches pour qu'il se sente en sécurité.

### **Régulation des relations avec le monde extérieur**

Une des fonctions majeures de l'architecture est l'aménagement des relations de l'homme avec le monde extérieur.

Elle permet la protection à l'égard des intempéries et des êtres nuisibles ou importuns, qu'il s'agisse d'animaux ou de visiteurs indésirables.

Le logement représente comme un sas intermédiaire entre la personne et le milieu extérieur.

Non seulement il a fonction de « territoire » assurant une dominance sur les congénères et une sécurité relative pour les proches ainsi que pour les objets personnels, les « appartenances » (vêtements, mobiliers, objets familiaux, etc.), mais il protège du regard d'autrui, et aussi de sa présence. La possibilité de se retrouver périodiquement débarrassé d'un certain nombre de contraintes sociales, de relâcher sa vigilance en se livrant aux automatismes que permet un cadre familial favorise la rééquilibration périodique de la personnalité. La promiscuité prolongée avec un petit groupe d'étrangers entraîne régulièrement de graves perturbations des relations et, par voie de conséquence, de la structure personnelle.

Il en va de même, d'ailleurs, de la solitude absolue.

Lorsqu'on prive un sujet sain d'apports sensoriels (yeux clos, oreilles bouchées, immobilité complète dans un bain à la température de la peau), on provoque rapidement des troubles mentaux sous forme d'hallucinations et de délire qui rétrocedent aisément (expériences de Hebb, de Lilly, etc.). Si l'on se contente d'une longue solitude dans une grotte profonde (Siffre) ou sur la mer (Bombard), on observe diverses modifications de la conscience : perte de l'orientation

temporelle, indistinction entre le réel et l'imaginaire, etc. Certaines conditions d'incarcération (au secret) provoquent fréquemment des troubles mentaux.

A l'inverse, si l'on soumet un sujet à des stimulations répétées auxquelles il ne peut se soustraire (rencontres avec des inconnus, bruits de voisinage), il s'ensuit une accumulation des tensions émotionnelles qui se résoudront soit par un délire de persécution, soit par une réaction défensive disproportionnée avec sa cause apparente (coups de fusil, par exemple).

Entre la solitude extrême et la stimulation sociale incontrôlée, le logement-territoire joue le rôle d'un milieu intermédiaire, d'un sas, grâce auquel peuvent être dosées les rencontres.

Bien entendu, en dosant la lumière et la chaleur, en permettant la mise en réserve de la nourriture, en s'ouvrant plus ou moins largement sur la nature, il réalise une zone tampon permettant à l'organisme de ne pas affronter directement et sans transition le milieu extérieur. Le logement est un milieu artificiel ayant sa propre homéostasie venant compléter l'homéostasie du corps humain. Cette fonction peut atteindre un degré de perfection tel qu'il permet aujourd'hui à l'homme d'affronter l'espace extraterrestre, sans atmosphère et sans pesanteur.

Pour ce qui concerne la santé mentale, le logement-territoire doit permettre sinon la solitude, au moins l'intimité. Le logement est fait pour la rencontre, mais avec la famille (couple, enfants, éventuellement parents). Divers travaux, et en particulier ceux de Mme Chombart de Lauwe, ont montré une augmentation notable des troubles du comportement et des anomalies mentales lorsque la densité moyenne atteignait 2 habitants par pièce.

La dimension des pièces varie bien évidemment suivant leur fonction. Le plus important, du point de vue relationnel, ce sont les portes et les fenêtres ; leur ouverture ou leur fermeture marquent le désir d'isolement ou de rencontres. Les proportions et la forme des pièces jouent un rôle notable, ainsi que nous l'avons vu, dans l'image du corps de chacun. Des plafonds, trop bas ou trop hauts, des espaces ambigus induisant des illusions perceptives peuvent donner des impressions de malaise.

Il existe des espaces qui favorisent les échanges et d'autres qui les découragent (espaces sociopètes ou sociofuges d'Osmond). Les premiers sont de dimension et de forme telles que les groupes se créent spontanément et que les échanges verbaux s'établissent aisément. Les seconds sont comme les trottoirs étroits obligeant à la file indienne ou les espaces vides faisant rechercher les angles par des isolés ou des couples trop éloignés les uns des autres pour se sentir ensemble.

R. Sommer a précisé, par une série d'observations et d'expériences, les conditions spatiales favorisant les échanges verbaux. Par exemple, autour d'une table de 0,80 x 1,20 m autour de laquelle 6 personnes sont assises, le maximum d'échanges aura lieu entre celles qui se tiennent en demi-profil. Un face à face trop rapproché (0,80 m) a en effet tendance à inhiber la relation ou à provoquer un affrontement agressif.

E.T. Hall a défini sous le nom de « proxémique » l'étude des relations entre l'espace et le comportement humain. Il s'est appuyé en partie sur l'éthologie animale, montrant particulièrement certaines analogies avec l'instinct de territoires, la régulation des populations, les distances interindividuelles, la distance critique d'une part et certains comportements humains d'autre part.

Il a aussi décrit sous le nom de « bulle » (bubble) l'espace péricorporel qui entoure le corps humain, limité par une sorte de membrane fictive située entre 0,80 m et 1,20 de la surface corporelle. La dimension et la rigidité de cette bulle varient suivant les cultures et suivant le statut social de la personne. Le franchissement de sa limite par un inconnu provoque une

réaction d'alerte : mise en tension de l'organisme avec contractions musculaires et concentrations de produits énergétiques dans le sang (adrénaline, glucose, etc.) en vue d'une fuite ou d'une lutte éventuelle.

### **Structure de l'espace et structure de l'esprit**

Winston Churchill disait : « nous construisons nos maisons, mais ensuite elles nous façonnent ».

Il existe sans aucun doute une interaction entre la structure du milieu et les schèmes comportementaux inscrits dans le système nerveux.

Chez le termite, J.-P. Grassé a désigné sous le nom de « stygmergie » le processus par lequel l'insecte réagit à la perception de l'état d'achèvement de la termitière, par un comportement tendant à poursuivre cet achèvement, réalisant ainsi un nouvel état qui induira un nouveau comportement. Tout se passe comme si le termite avait « dans la tête » le plan de la termitière achevée alors qu'il n'a dans son minuscule système nerveux qu'une gamme limitée de schèmes comportementaux induisant tel comportement dans telle situation et tel autre devant la structure nouvelle créée. Ainsi voit-on des tricoteuses construire maille après maille des ouvrages compliqués, tout en bavardant de tout autre chose, chaque geste s'inscrivant dans une séquence en grande partie automatisée.

Si le comportement répond à l'interaction entre la structure du milieu et la structure de l'esprit, ce dernier, chez l'homme en particulier, n'est pas fait seulement d'une gamme limitée de schèmes comportementaux. Il se construit tout au long de l'existence en inventant des solutions nouvelles à des situations réelles ou imaginaires. Les comportements qui en résultent, s'ils se sont révélés efficaces ou simplement satisfaisants, auront tendance à s'inscrire sous forme de schèmes comportementaux appris et à se reproduire si une situation analogue se présente (loi de l'effet de Thorndike). Bien mieux, les schèmes de comportement ainsi intériorisés serviront de moule aux structures de l'esprit. La pensée est une action intériorisée (Piaget).

Le rapport entre les structures de l'esprit et la perception est à la base de certains tests utilisés en psychopathologie. Tels sont les tests dits de projection où l'on présente au sujet des images indéfinies où il percevra des objets ou des situations différents suivant la structure de son esprit. Le plus connu est le test des taches d'encre de Rorschach.

Dans un autre ordre d'idées, ce rapport entre les structures de l'esprit et celles de l'environnement se voit dans la prédilection que manifestent les sujets à tendance schizophrénique pour les zones désorganisées des grandes villes (Faris et Dunham) et aussi pour les formes de pensée irrationnelles ou obscures.

### **En résumé**

Ce qui semble démontré, c'est la corrélation entre les structures de l'esprit et celles de la relation à l'environnement.

Dans les situations extrêmes de perturbation de cette relation (isolement sensoriel total, emprisonnement avec privation de contact humain, hyperstimulation, etc.), on constate l'apparition de troubles mentaux authentiques mais habituellement réversibles.

Pour le reste, il n'est pas démontré que l'environnement construit puisse être, à lui seul, générateur de maladie mentale.

Cependant, divers aspects de l'environnement, par les obstacles qu'ils opposent à la perception de l'espace, à l'orientation, à l'instinct de territoire, aux contacts humains, etc., sont générateurs d'insécurité. Cette insécurité peut se traduire soit par de la peur extériorisée sous forme d'agressivité, soit intériorisée sous forme d'anxiété génératrice de manifestations névrotiques (phobies, obsessions, troubles psychosomatiques). L'expérience montre que ces manifestations ne persistent longtemps que chez les sujets prédisposés.

Enfin, il semble acquis que la structure de notre pensée dépend pour une part de la structure de notre environnement (social et matériel). L'empreinte culturelle est ici déterminante et elle joue au maximum dans les premières années de la vie. Or, cette empreinte culturelle dépend en grande partie des échanges interhumains dont nous avons vu qu'ils sont eux-mêmes influencés par l'aménagement de l'espace.

Les futurologues nous prédisent une ère post-industrielle où le bien le plus précieux ne sera plus l'énergie (qu'elle soit atomique ou solaire) mais la pensée humaine, sa capacité d'invention et de synthèse. Il convient d'en favoriser l'épanouissement en ne négligeant aucune des conditions aujourd'hui connues, parmi lesquelles le rôle de la structure de l'habitat humain ne saurait être surestimé.

## PROXEMIQUE ET RELATIONS HUMAINES

Le terme de proxémique a été proposé par l'anthropologue américain E.T. Hall pour désigner un champ d'études à la fois banal et original : il concerne les rapports spatiaux de l'homme avec son environnement et plus particulièrement le rôle de la structure de l'espace dans les relations humaines.

C'est un thème de recherches à première vue banal : notre comportement quotidien nous confronte sans arrêt à des problèmes de proximité et de distance avec notre prochain. Ce terme même de « prochain » situe l'objet de la proxémique. Comme la plupart des métaphores désignant les modes de relation avec autrui (domination-soumission, mettre à l'écart, garder ses distances), il se réfère à des données spatiales. Mais dès qu'on s'y attache, on aperçoit l'originalité et la richesse de ce point de vue.

Car il s'agit d'un point de vue, c'est-à-dire d'une position de l'observation permettant une saisie objective des phénomènes, leur comparaison avec des phénomènes analogues dans des conditions variées, éventuellement leur mesure et parfois leur reproduction. Cette perspective rejoint par bien des aspects celles de l'éthologie. Elle ne prétend supplanter aucune autre méthode et elle ne relève d'aucune théorie. Elle met en valeur des faits longtemps laissés dans l'ombre qui viennent compléter ceux recueillis par d'autres disciplines.

Tout au plus admet-elle implicitement une hypothèse, à savoir qu'il y a correspondance entre la structure de la relation spatiale et la structure du psychisme. Les phénomènes psychiques comportent un double versant : l'un interne, essentiellement subjectif, domaine des représentations, de la pensée et des émotions, conscientes ou non ; l'autre externe, dont une part importante s'offre à l'observation objective, domaine du comportement, qu'il soit volontaire ou non. La pathologie nous le montre. « Ce qui garantit l'homme contre le délire et l'hallucination, écrit Merleau-Ponty, ce n'est pas sa critique, mais la structure de son espace ».

Il ne s'agit pas là de processus séparés, tout au contraire : ce ne sont que deux aspects complémentaires du fonctionnement psychique ; la structure de l'un est la contrepartie de la structure de l'autre. Cependant, ils sont phénoménologiquement hétérogènes et ne peuvent être appréhendés que par des voies d'abord différentes, au moins en théorie. Le versant interne se laisse mieux explorer par des méthodes de types psychanalytiques où la relation spatiale est bloquée (le divan et le fauteuil) et où la communication verbale se trouve privilégiée. Le versant externe relève au contraire de l'observation du comportement et particulièrement de ce que E.T. Hall appelle le « langage silencieux » : attitudes, gestes, distanciation, etc.

Le problème majeur de tout organisme, qu'il s'agisse d'un microbe, d'un individu ou d'une institution consiste à préserver son homéostasie tout en maintenant des échanges avec le monde extérieur. Ceci grâce à l'harmonisation de mécanismes autorégulateurs et de mécanismes d'adaptation. On connaît la fable de Schoppenhamer : par un hiver glacial des porcs-épics se rapprochèrent les uns des autres pour préserver la chaleur de chacun. Mais ce faisant, ils se blessèrent mutuellement avec leurs piquants. Après plusieurs tentatives, ils trouvèrent enfin la bonne distance.

## La bonne distance

Elle est un compromis entre les besoins de sécurité qui impliquent une certaine dépendance et les besoins d'autonomie qui, en accroissant la liberté, diminue la protection.

C'est par une prise de distance dans l'espace que l'enfant apprend à se séparer de sa mère. Par l'alternance du contact et de la séparation, et grâce à l'intériorisation de l'image de la mère, il va progressivement apprendre à se passer de sa présence en échappant au double danger de la fusion et de l'arrachement.

Les oiseaux et les mammifères observent entre eux une série de distances qu'Hédiger a classées en distance de fuite, distance critique et distances personnelle et sociale.

Chez l'homme, E.T. Hall a décrit quatre espaces ou plutôt zones de comportement. Il ne s'agit pas en effet de distances fixes mais plutôt de surfaces dont les limites sont déterminées par l'usage auxquelles elles conviennent le mieux. La distance intime est celle de la tendresse ou tout au moins de la protection. Elle permet le contact corporel ; la vision du visage de l'autre est déformée, la chaleur de son corps et l'odeur de son haleine sont perçus. Suivant qu'il s'agit d'une relation de tendresse ou d'un contact imposé (transports en commun), on observe soit un relâchement musculaire, soit au contraire une tension des muscles en contact, le regard lointain et le visage aussi écarté que possible. La distance intime s'étend jusqu'à 45 cm en moyenne.

La distance personnelle (notion empruntée à Hédiger), de 80 à 120 cm environ délimite l'espace permettant le plein usage des membres supérieurs : elle maintient l'autre « à longueur de bras ». On peut imaginer cet espace sous la forme d'une sphère protectrice, sorte de « bulle » correspondant aux limites fonctionnelles du corps, à la manière des « eaux territoriales » d'un Etat. Cette bulle, qui définit la mise à distance interindividuelle est plus ou moins rigide suivant les cultures ; elle varie avec le niveau social des intéressés, ou plus exactement avec la structure personnelle de chacun : plus vaste chez un personnage dominant, effondrée chez les schizophrènes (Racamier).

La matérialité de cette limite fictive peut être objectivée par la cinématographie des réactions d'un sujet lorsqu'elle est franchie de face, par un étranger. Au ralenti, on aperçoit l'ébauche d'un réflexe archaïque dit « réaction d'alerte » (startle pattern) ; rictus, clignement des yeux, serrement des poings ; le tout accompagné d'une mobilisation énergétique : accélération de la respiration et de la circulation, décharge dans le sang d'adrénaline et de glucose, augmentation de la coagulabilité sanguine, etc. Il s'agit de toute évidence d'une préparation à la fuite ou au combat, conduites aujourd'hui inhibées chez la plupart de nos concitoyens, mais qui persistent au moins à l'état potentiel chez certains psychopathes. En dehors de la distance intime et de la distance personnelle, E.T. Hall décrit une distance sociale qui marque « la limite du pouvoir sur autrui » (environ 2 à 3 mètres) et une distance publique qui est celle qui sépare de son public le personnage officiel, l'acteur ou l'orateur (de 3 à 9 mètres et au-delà).

## Les lieux privilégiés

On distingue aisément chez l'enfant un comportement que l'on retrouve plus ou moins masqué chez l'adulte : une alternance de conduites d'attachement et de conduites d'exploration. Les lieux où s'est fait la rencontre avec l'adulte sécurisant deviennent des points fixes, des bases de départ pour les échappées vers l'inconnu.

On a décrit chez l'animal sous le nom d'empreinte (K. Lorenz) cette sorte d'attachement à distance qui permet à la fois la sécurisation et une relative indépendance. Chez l'enfant de l'homme se constituent ainsi des « racines affectives » constituées par des lieux où l'on a connu

la tendresse et des possibilités exploratoires : le jardin de la grand-mère, le cadre des premiers émois amoureux. Les racines sont faites de ces lieux privilégiés, mais aussi de tout le contexte affectif et culturel qui s'y rattachent. Ce ne sont pas obligatoirement les lieux de la naissance, mais ceux de l'origine de l'attachement amoureux qui implique une certaine distance. « Pour une femme, écrit Colette, il y a autant de pays natal qu'elle a eu d'amours heureux » (La naissance du jour).

Parmi les lieux sécurisants collectifs, il faut compter également ceux de la rencontre avec la puissance divine : tout d'abord les lieux fondateurs de religions (Jérusalem, Rome, La Mecque) et tous les lieux sacrés favorables à la communication avec la divinité.

Un des mieux étudiés des lieux sécurisants est le **territoire**. Décrit tout d'abord chez les oiseaux (Howard, 1920) l'instinct de territoire a été identifié chez la plupart des espèces animales. Il s'agit d'une zone à l'intérieur de laquelle l'animal se sent chez lui et dont il défend les limites contre l'intrusion de ses congénères. Les limites se matérialisent par des marques analogues aux clôtures d'une propriété. Ce sont des avertissements sonores (cris ou chants particuliers), des attitudes d'intimidation, des dépôts odorants (ainsi les chiens marquent-ils de quelques gouttes d'urine les zones dont ils assument la garde).

Dans son territoire, l'animal se sent en position de dominance à l'égard d'intrus éventuels. C'est une zone qu'il connaît bien et où il se sent en sécurité, en particulier pour se reproduire et élever ses petits. C'est aussi un lieu de choix pour se réfugier en cas de danger et pour éventuellement favoriser la fuite.

L'instinct de territoire persiste chez l'homme qui se sent en sécurité dans un lieu dont il connaît bien la configuration et particulièrement les issues de secours. C'est le lieu de la rencontre avec les êtres aimés. L'amour, on le sait, est l'antidote naturel de la peur. Par un effet réciproque, la peur peut inhiber l'amour.

Par la conjonction de ses effets : dominance, climat affectif, réserve alimentaire, position stratégique favorisent aussi bien la défense que l'attaque et la fuite, le territoire est le lieu sécurisant par excellence où l'on peut avec un minimum de danger se reposer, se nourrir, se reproduire. Territoire de l'adulte et racine des petits souvent sont confondus.

Ils servent l'un et l'autre de base de départ pour la chasse et l'exploration et de repère d'orientation pour le retour périodique.

**L'orientation** constitue en effet une des dimensions essentielles de la structure de l'espace de chacun dont on a vu qu'elle est corrélative de la structure du psychisme interne. L'orientation est au versant spatial du Moi ce que la constance est à son versant temporel. La continuité de la relation spatiale (de Moi au monde) est garantie de celle de la trajectoire du Moi (du passé au futur). Que l'une ou l'autre soit rompue et le Moi se désorganise tandis que le monde perd son sens. Les expériences de privation sensorielle (Hobb, Lilly, etc.) confirment ce qu'on sait des « lavages de cerveau » : la perte de repères spatiaux entraîne la déstructuration du Moi. Réciproquement, on sait que parmi les premiers signes de déstructuration du psychisme, on trouve la désorientation dans le temps et dans l'espace. Et le langage populaire assimile volontiers l'esprit à une boussole.

Parmi les facteurs d'anxiété multipliés par l'aménagement de l'espace figure en bonne place la désorientation infligée par les immeubles de grande dimension et particulièrement dans les étages privés de la lumière du jour (parkings souterrains, couloirs de métro, etc.).

Ce sont des espaces insécurisants dans la mesure où la monotonie des repères leur enlève toute signification et où la représentation du chemin vers la sortie s'estompe ou disparaît. D'une façon générale, un espace est insécurisant lorsque sa signification est ambiguë. Ainsi de longs couloirs dont on n'aperçoit pas l'issue, ou dont cette dernière est condamnée. Ils dirigent les pas vers une sortie impossible. Il en va de même des espaces clos par une grille donnant vers l'extérieur. Hédiger a noté que les animaux ainsi encagés dans les zoo, ont des comportements stéréotypés de déambulation alternés, de balancements, etc. Des comportements analogues ont été observés chez des prisonniers de guerre. Ils sont constants chez les cours d'asiles d'aliénés. « Ils déambulent comme des voyageurs attendant un train qui n'arrive jamais » (Racamier).

Les espaces ambigus, appelés sociofuges par Osmond, ont les caractéristiques de la « double contrainte » dont Bateson a montré les effets pathogènes.

On peut en rapprocher les espaces ambigus étudiés par Ames. Lorsqu'un sujet se déplace dans un espace presque parallélépipédique sans l'être tout à fait, la perception de son corps se trouve déformée. Il paraît plus large lorsque les parois latérales sont imperceptiblement plus rapprochées et plus haut lorsque le plafond est plus bas. Cette atteinte à la constance de l'image du corps, exploitée dans un but comique par les miroirs déformants, est ici ressentie sur un mode vertigineux par l'observateur qui reste inconscient de l'ambiguïté du cadre. Or de tels espaces ambigus sont fréquents dans les immeubles aux formes courbes.

Parmi les facteurs de sécurisation favorisant la relation interhumaine (facteurs sociopètes d'Osmond) figurent certaines modalités de la proximité.

Robert Sommer a montré par exemple que la position relative des interlocuteurs favorisait ou au contraire inhibait les échanges verbaux. Dans ses expériences, ils sont trois fois plus abondants dans la relation de demi profil que dans le côté à côté, et deux fois plus dans le côté à côté que dans le face à face (à distance « personnelle » : 80 cm à 1 m).

Une table ronde ou ovale de 5 à 6 personnes réalise un optimum – toutes choses égales d'ailleurs, bien entendu –. Les résultats sont différents si au lieu d'échanges verbaux, il s'agit de travail en commun, de jeu compétitif, etc.

Ce ne sont là que quelques aspects des rapports de la proxémique et des relations humaines. Mais on aperçoit leur implication dans les préoccupations de l'architecte et de l'urbaniste.

L'aménagement de l'espace construit a pour objet principal le dosage des relations entre l'homme et son environnement humain et matériel.

Il s'agit d'une part de favoriser l'homéostasie de la personne humaine en l'entourant d'un sas intermédiaire le protégeant contre les infidélités excessives du milieu extérieur. Il s'agit tout en le protégeant de lui ménager un contact suffisant avec la nature elle-même humanisée (R. Dubas).

Il s'agit de prévoir des espaces sécurisants permettant de satisfaire aux deux instincts fondamentaux d'attachement et d'exploration.

Il s'agit de favoriser les divers types de groupements humains permettant un choix de « bonnes distances » (intime, personnelle, sociale, publique).

Il s'agit de construire un monde à la mesure de l'homme pour une civilisation qui ne se contente plus d'être une « lutte contre la peur » (Ferrero) mais qui, par l'établissement de bases sécurisantes, lui permette des envols audacieux vers une toujours plus grande liberté.

Le professeur Paul Sivadon, ancien chef de clinique à la Faculté de Paris et Psychiatre des Hôpitaux à Paris, fut professeur de psychiatrie et de psychologie médicale à l'Université Libre de Bruxelles.

Les 10 textes présentés ici sont extraits de revues, de conférences, colloques ou encore de documents qui m'ont été communiqués directement par Paul Sivadon.

## TEXTES de Paul SIVADON

sources

**Vie humaine - Psychophysiologie de l'environnement**, in: Société Royale Belge des Ingénieurs Industriels n°10/1971, pp. 386-392.

**L'humanisation de l'hôpital psychiatrique**, in: 2è cycle de conférences de perfectionnement en organisation et gestion des institutions hospitalières et médico-sociales ULB - Faculté de Médecine et de pharmacie - ESP Institut d'Hygiène et de médecine sociale, publication n° 10, 1974-75.

**L'influence des facteurs d'ambiance dans la réadaptation des maladies psychiatriques**, communication personnelle

**Structure des institutions psychiatriques**, in: Union des familles des malades mentaux et de leurs associations - quatrième congrès - 18-19/9/1971.

**Santé mentale et architecture**, in: revue Neuf n°84, Bruxelles, 1979, pp. 35-37.

**Problèmes psychologiques posés par les immeubles de grandes dimensions**, in: Archives des maladies professionnelles, de médecine du travail et de Sécurité Sociale, Paris, 1975, 36, n°6, juin, pp. 373-376.

**Conseils à un urbaniste**, in: revue de médecine ?, s.d.

**Psychopathologie de l'habitat**, in: Symposium "Un habitat inhabitable", Fond. Européenne de la Culture, Brux. avril 1980.

**Santé mentale et habitat**, in: revue "Habiter", n°85, Bruxelles, sept. 1981, pp. 25-64. (revue éditée par l'Institut National du Logement)

**Proxémie et relations humaines**, in: Architecture et santé mentale - Bruxelles nov. 1981, A. Sand Edit., U.L.B., 1982.

En complément, citons ces 2 livres traitant également de la relation homme/milieu construit dans les institutions psychiatriques:

**Services psychiatriques et architecture**: OMS (Organisation Mondiale de la santé, Genève, 1960, bib. Horta cote ARS 61.3

**La rééducation corporelle des fonctions mentales**, Les éditions ESF, Paris, 1973, tout particulièrement le chapitre 4 (Le problème de l'espace en thérapie psychiatrique), pp. 51 à 64. bib. ULB. Psycho, cote 616.89 SIVA.