

Kairos

ISSN : 3097-3481

Éditeur : Université Toulouse - Jean Jaurès

2 (30) Printemps | 2026

Destin et liberté

Destin de la psychiatrie et liberté de l'homme

Destiny of psychiatry and human freedom

Pierre Delion

 <http://interfas.univ-tlse2.fr/kairos/162>

Référence électronique

Pierre Delion, « Destin de la psychiatrie et liberté de l'homme », *Kairos* [En ligne], 2 (30) Printemps | 2026, mis en ligne le 08 avril 2026, consulté le 15 juin 2026.

URL : <http://interfas.univ-tlse2.fr/kairos/162>

Droits d'auteur

CC BY-NC-ND

Destin de la psychiatrie et liberté de l'homme

Destiny of psychiatry and human freedom

Pierre Delion

PLAN

Position du problème
Quel dispositif pour soigner en liberté ?
Le concept de destin
La demande en acte
Quelques questions naïves
Remarques conclusives

TEXTE

Position du problème

- 1 Si pour Henri Ey, la psychiatrie est la branche de la médecine qui prend en charge « les pathologies de la liberté¹ », nul doute qu'aujourd'hui, elle n'assure plus cette noble charge. En effet, comme le proposait Henri Maldiney lors d'un colloque à Angers en 1999 centré sur la psychose avec Resnik et Oury, « l'homme est de plus en plus absent de la psychiatrie, mais peu s'en aperçoivent, parce que l'homme est de plus en plus absent de l'homme² ».
- 2 Aussi, convient-il désormais de critiquer l'évolution actuelle de la psychiatrie vers une psychiatrie sans paroles pour repenser, avec tous ceux qui mettent en avant l'humain, les conditions de possibilité d'une anthropopsychiatrie³, telle que Jacques Schotte l'avait fondée à partir de ses travaux portant non seulement sur la psychiatrie elle-même, mais également sur toutes les sciences connexes avec lesquelles elle partage la préoccupation du destin de l'homme, et donc de ses potentialités de liberté.
- 3 Pourtant la politique de psychiatrie de secteur, censée développer une psychiatrie à visage humain, a montré au cours de son déploie-

ment à partir des années 1970 jusqu'aux années 1990 ses avantages évidents dans la mise en place d'une psychiatrie désaliéniste, au plus proche des citoyens, adultes et enfants, de leurs élus locaux, de leurs associations et de leurs professionnels de santé-relais dans la cité. Beaucoup d'inventions ont ainsi été créées pour répondre à autant de besoins spécifiques. Mais devant ses succès, les listes d'attente se sont allongées et l'État n'a pas su répondre à cette révolution psychiatrique en octroyant les moyens nécessaires à sa poursuite dans de bonnes conditions. Elle s'est vue disqualifiée et sous dotée, très rapidement après sa mise en place, sous des prétextes divers, allant des contraintes budgétaires aux dispositifs intersectoriels en passant par le peu d'enthousiasme de nombreux psychiatres pour ce dispositif révolutionnaire.

- 4 Il est également important de mentionner la responsabilité considérable des techniques de management⁴ imposées aux services publics de psychiatrie (et à toute la médecine hospitalière) qui a abouti à démotiver les soignants par un fonctionnement centré sur une approche comptable à l'opposé des logiques soignantes, et souvent en contradiction avec les préoccupations éthiques. Le scandale Orpea⁵ ne fait que mettre en lumière dans les EHPAD⁶ le type de management qui fonctionne désormais majoritairement dans le service public de psychiatrie, et plus généralement dans la plupart des services publics.

Quel dispositif pour soigner en liberté ?

- 5 L'histoire de la psychiatrie nous montre que la liberté des patients requiert des conditions de possibilité pour garantir la qualité de leurs prises en charge. En effet, si la loi de 1838 fixant les conditions d'internement des « aliénés » a créé les asiles départementaux chargés d'accueillir les malades mentaux, il a fallu attendre la circulaire de 1960 pour qu'un texte réglementaire vienne en modifier radicalement la philosophie de travail, et installer l'équipe soignante de psychiatrie au cœur de la cité. Lors de la deuxième guerre mondiale, si les patients hospitalisés l'avaient été sous le régime de la liberté d'aller et venir, les 45000 morts de faim décrits par Max Laffont⁷, puis Isabelle

Von Bueltzingsloewen⁸, n'auraient sans doute pas péri dans ces enfers asilaires.

- 6 La question de la liberté des patients est donc centrale pour la qualité de leurs soins, et, de la même manière, la liberté de fonctionnement des équipes soignantes qui les accueillent et les accompagnent tout le temps nécessaire conditionne, en retour, la liberté des patients.
- 7 Comment peut-on soigner dans des conditions éthiques de respect et de dignité les patients présentant des souffrances psychiques souvent indicibles, et que leurs concitoyens n'ont pas les moyens d'accueillir et de comprendre, sans disposer, en tant que soignant, d'une liberté de penser, d'action et d'initiatives suffisamment large ?
- 8 C'est dans cette perspective que la psychiatrie de secteur a été inventée par Tosquelles⁹, Bonnafé¹⁰, Daumézon¹¹, Paumelle¹² et beaucoup de leurs amis. Il s'agissait de quitter la logique antérieure qui consistait à recevoir à l'hôpital psychiatrique les patients présentant les troubles les plus graves et à prétendre les y soigner. Car l'expérience a montré que cette logique centripète ne comportait que des inconvénients majeurs. En revanche, décentrer l'équipe soignante dans la cité pour qu'elle y reçoive en consultations les patients présentant des signes de souffrance psychique encore mobilisables permet d'entreprendre une démarche de prévention et de soins de la maladie mentale avérée. La plupart des patients ainsi accueillis et traités en ambulatoire n'ont pas besoin d'une hospitalisation, ce qui répond à une double avancée, puisque le patient retrouve son état d'équilibre psychique sans avoir besoin de la rupture anthropologique que représente trop souvent une hospitalisation en psychiatrie, en même temps, messieurs et mesdames les comptables, que le coût de son traitement est bien inférieur pour la société.
- 9 Mais il ne suffit pas d'être dans la cité pour qu'une intégration ait lieu. Mieux vaut parfaire cette intégration avec la cité et ses représentants associatifs, élus, professionnels afin de faciliter les liens entre eux et les patients, notamment les plus graves. Dans la mesure où les patients peuvent se rendre de leur plein gré aux consultations et aux soins ambulatoires, leur liberté reste entière et ne se trouve en rien aliénée par un dispositif contraignant. Les services inspirés par la psychothérapie institutionnelle ont ainsi créé des clubs thérapeu-

tiques en ville pour assurer une fonction phorique¹³ aux patients suivis en ambulatoire, même les plus graves.

- 10 Toutefois, pour les patients présentant des signes nécessitant le recours à un mode d'hospitalisation sans consentement, du fait de leur difficulté à reconnaître la réalité de leurs troubles psychiques et les risques qu'ils encourent pour eux-mêmes, ou qu'ils font courir à leurs familles et à leurs proches, les conditions d'hospitalisation posent immédiatement la question de leur liberté.

Le concept de destin

- 11 C'est là que le concept de destin prend toute son importance. En effet, chacun de nous porte en lui toutes les formes possibles de décompensations psychiatriques. Szondi¹⁴, inventeur de l'analyse du destin, repris magistralement par Schotte¹⁵, s'appuie sur la tablature pulsionnelle pour démontrer son hypothèse de destin des pulsions. Si les pulsions, en chacun de nous, nous « poussent » dans telle ou telle direction, chaque pulsion telle qu'elle a été isolée par Szondi, puis reprise et réélaborée par Schotte, permet de visiter de très nombreuses zones du monde vivant. La pulsion peut ainsi conduire l'homme vers la lumière ou vers les ténèbres, vers le contact proche, voire trop proche, ou vers le lointain, vers un amour apollonien ou vers la perversion. Déjà Freud avait exploré en profondeur ces pulsions fondamentales¹⁶ de l'humain en proposant le concept de sublimation pour indiquer que, dans certaines circonstances, une pulsion qui pourrait conduire le sujet vers un destin peu enviable peut, sous l'effet de la sublimation, qui est somme toutes un processus civilisateur, arriver à le faire changer de trajectoire vitale et parvenir à un niveau d'existence sociale intéressant pour lui-même et ceux qui l'entourent. La pulsion sadique sublimée peut aboutir à une pratique chirurgicale de haut niveau, tandis que sa destinée naturelle la poussait vers la délinquance, voire vers le crime. La pulsion voyeuriste est une qualité sublimée par le peintre. Un masochisme bien tempéré est souvent le lot de soignants accueillants des patients dont personne n'accepterait l'agressivité vengeresse. Szondi avait inventé à cet effet un concept, celui d'opérotropisme, pour qualifier ces destins pulsionnels sublimés dont l'équation potentielle pouvait conduire aussi bien vers la pervers-

sion, la névrose ou la psychose, que vers une profession, un art, une œuvre, socialement valorisés¹⁷.

- 12 Dans cette logique psychopathologique szondo-schottienne, le destin d'un patient le conduit à des trajectoires singulières qui peuvent aborder aux rivages de la maladie mentale. Si pour les névrosés, la conscience de leur liberté est toujours présente, même si parfois elle peut se révéler brouillée, il en va tout autrement des pathologies psychotiques ou plus largement des pathologies archaïques. C'est dans leur groupe que se recrutent la plupart des patients hospitalisés sans consentement :
- 13 -mes voix m'ont dit de commettre cet acte ;
- 14 -si j'ai tel comportement c'est parce que j'ai raison contre le monde entier ;
- 15 -si j'ai tenté de mettre fin à mes jours, c'est parce que je suis coupable du déficit de la sécurité sociale ;
- 16 -je continue de m'automutiler parce que je ne sais pas comment échapper à mes angoisses archaïques autrement...
- 17 Dans de tels cas, avant de penser à une hospitalisation sans consentement, il convient de tout mettre en œuvre pour arriver à un soin avec consentement. Dans mon expérience, il a été exceptionnel que je doive me résoudre à une telle procédure avec un patient n'acceptant pas le moindre soin. Nous avons même convenu, avec les élus municipaux, qu'en cas d'indication de placement d'office¹⁸, nous étions disponibles pour intervenir avec eux auprès de la situation difficile, afin d'éviter l'internement. Dans la plupart des situations périlleuses que j'ai traversées avec eux, nous avons abouti à une hospitalisation consentie, ou à l'acceptation d'un rendez-vous rapide, ou à l'intervention d'un collègue à domicile, mais au prix d'un temps et d'une énergie parfois considérables accordés à ces patients au moment de leur crise.
- 18 Par exemple, je me souviens d'un patient menaçant de tirer sur sa femme et ses enfants avec sa carabine, si le maire le faisait hospitaliser d'office en raison d'une ivresse pathologique troublant l'ordre public puis familial. Notre présence avec le maire, au bout du fusil, a permis de temporiser, de discuter, de prendre la mesure de ses diffi-

cultés professionnelles et familiales, et son alcoolémie ayant fortement baissé, de l'accompagner pour une hospitalisation consentie, dans notre service. Dans chaque cas, ce temps et cette énergie consacrés à ces patients ont scellé un pacte et une alliance thérapeutique avec eux à long terme, me faisant penser que le rapport bénéfice/risque, aujourd'hui si souvent mis en avant comme justification a priori de pratiques contraignantes, était nettement en faveur de la solution de la négociation longue plutôt que de la contention express.

- 19 Encore faut-il avoir le temps, décider de prendre son temps, et se sentir autorisé à le faire dans des conditions souvent critiques. La relecture proposée par Lacan¹⁹ au sujet de la décision se révèle ici pleine de sagesse : « l'instant de voir, le temps pour comprendre et le moment de conclure ». Il décompose les formes de temporalités qui accompagnent toute décision, *a fortiori* lorsqu'il s'agit du destin d'un sujet humain.

La demande en acte

- 20 Sur le plan psychopathologique, le point de bascule dans la négociation en faveur des soins se loge très souvent dans la possibilité de partager avec le patient l'idée que l'acte, les actes, les passages à l'acte, le comportement qu'il présente, sont en réalité une forme de demande qui ne se sait pas elle-même. Ce patient pourrait en témoigner de la façon suivante : « Je poursuis mon destin pulsionnel, cela me conduit dans des situations en impasse dans lesquelles je ne peux pas m'en sortir seul. Je commets un acte qui vient dire à ceux qui vont le recevoir et le lire : j'ai besoin d'aide, je vous le fais savoir par cet acte que j'ai posé inconsciemment quand j'étais au fond de mon impasse existentielle et/ou psychopathologique, je ne peux le reconnaître comme venant de moi puisque précisément ma pathologie repose sur cette projection, cette dissociation, ce déni, cette dénégation, cette forclusion, mais sachez qu'au plus secret de mon for(clos) intérieur, un sujet empêché demande à être secouru et aidé pour en sortir, de grâce tendez-lui la main, il a terriblement besoin de vous ».
- 21 Le destin du sujet empêché, au plus secret du for intérieur, est de se libérer de sa prison psychopathologique en appui sur des soignants qui ne sont pas dupes de ce qui se joue dans les scènes de violences et d'agressivité. Il nous revient alors d'assumer la contrainte de la pri-

vation de liberté, de façon toute humaine, afin de nouer dès que possible un lien avec le sujet empêché du for intérieur. Par exemple, un patient s'est montré tellement violent que la contrainte a dû s'exercer avec lui, mais dans le respect absolu de sa dignité. Je reste avec lui tout le temps de cette contrainte afin qu'il ne la vive pas comme une basse punition retaliatrice²⁰, mais comme la promesse d'un lien en construction, quoiqu'il arrive, afin qu'il retrouve sa trajectoire destinale. Ou bien cet enfant, qui s'automutile depuis des semaines sans qu'on ne puisse rien y faire, peut enfin bénéficier d'enveloppements qui limitent ses automutilations. Au bout de quelques temps, au cours d'un enveloppement, il exprime un petit « ala » avec une voix de bébé. Nous comprendrons avec l'aide de ses parents, que « ala/à la Claire-fontaine » était la seule chanson qui l'endormait quand il était petit. A contrario, les situations de contraintes forcées, sans une présence humaine bienveillante, aboutissent toujours à la confection d'un nouveau traumatisme, qui, dans la simplification radicale qu'il semble résoudre « en urgence », inscrit chez le sujet concerné, voire consterné, une nécessité de vengeance qui empêchera toute possibilité thérapeutique ultérieure.

- 22 Je me souviens d'une personne mélancolique, vue à domicile, et qui voulait se jeter par la fenêtre pour racheter, au prix de sa vie, sa culpabilité délirante. L'épouse, confrontée à cette nouvelle décompensation, nous avait appelé à la rescousse. Elle n'en menait pas large, incapable de retenir son mari de céder à ce destin tragique. Me voilà retenant énergiquement dans mes bras le patient de son passage à l'acte. Avec mon collègue infirmier qui m'aidait à le retenir suffisamment, nous avons pu entreprendre de longues négociations dans cette position inhabituelle. Progressivement le patient s'est détendu, a accepté de s'allonger sur un lit, de boire un verre d'eau, d'enfin accueillir notre regard et de nous suivre dans la voiture de secteur pour une hospitalisation consentie. En racontant cette aventure à mes collègues internes, à une époque, les années 1970, où fleurissaient les discours antipsychiatriques, je fus pris à partie par l'un d'entre eux qui me jeta à la figure un reproche hargneux : « mais pourquoi tu ne l'as pas laissé se jeter par la fenêtre ? c'était sa liberté de le faire ». J'avoue avoir alors eu à mon tour envie de jeter cet interne antipsychiatre par la fenêtre de l'internat !

Quelques questions naïves

- 23 La liberté consiste-t-elle à laisser chacun faire ce qu'il juge utile ou important de faire ? Ne confond-on pas alors la liberté définie par la philosophie avec le sentiment de toute puissance infantile qui doit, dans certaines circonstances, être restreint par une fonction limitante parentale ? Ma liberté ne s'arrête-t-elle pas là où commence celle des autres ? De ces questions naïves sort l'évidence que la liberté du sujet ne peut que faire l'objet d'échanges avec les autres pour mettre au point un contrat qui les lie entre eux, avec certes une liberté relative, mais assortie de devoirs concernant toutes les clauses du contrat social.
- 24 Le destin d'une personne mélancolique est-il de se suicider ? Notre expérience de psychiatre nous permet de tenir compte de l'étape suivante, post-mélancolique, celle au cours de laquelle le patient que nous avons retenu de se suicider, nous remercie de l'avoir fait. On l'aura compris, cette situation n'a rien à voir avec un patient qui a rédigé un écrit dans lequel, s'il est atteint d'une maladie incurable ultérieurement, il souhaite éviter tout acharnement thérapeutique. La liberté de décider de telles choses demande une capacité de discernement qui manque précisément au mélancolique, lors de son accès pathologique, alors qu'elle est présente dans le deuxième cas.
- 25 La liberté débordante et exploratrice d'un enfant interdit-elle à ses parents de limiter sa toute-puissance infantile ? Les contraintes de la psychiatrie ne sont-elles pas une des formes de rappel d'une fonction limitante parentale tardive, et qui n'aurait pas pu aider, en son temps, l'enfant à construire la nécessaire dialectique liberté-contrainte ?
- 26 Nous voyons aujourd'hui trop de situations d'enfants²¹ présentant des troubles du comportement qui ne sont pas en rapport avec une souffrance psychopathologique²² mais avec une difficulté des parents à remplir leur fonction éducative qui consiste en partie à limiter la toute-puissance infantile de leur progéniture. En outre, cela n'aboutit jamais à des enfants libres, mais à des êtres en développement insatiables et ne supportant pas la moindre frustration. Promesses assurées de lendemains qui chantent...

- 27 Liberté et destin sont intimement liés par un pacte qui met l'éthique de l'autre au premier plan quand le sujet qui prétend à la liberté ne semble pas en mesure d'assumer ses choix destinaux, soit pour des raisons pathologiques, soit du fait de sa minorité. Et bien souvent c'est un ou plusieurs soignants en psychiatrie qui assurent ce rôle salvateur.

Remarques conclusives

- 28 Les débats qui concernent la responsabilité pénale des malades mentaux jugés irresponsables en raison de leur aliénation psychopathologique, mais plus largement dans tous les domaines dans lesquels la vie d'un sujet est en jeu dans des circonstances limites, que ce soit la fin de vie, les maladies incurables et éminemment douloureuses, et même la question remise en scène par la cour suprême des Etats-Unis à propos de l'IVG, toutes ces grandes questions existentielles doivent faire l'objet de débats démocratiques approfondis et donc demandent à informer les citoyens de façon honnête et désintéressée pour les mener.
- 29 De façon plus générale, la prise en considération de la souffrance psychique et de ses nombreux avatars ne peut se faire dans de bonnes conditions si la démocratie²³ n'est pas la dominante du paysage dans lequel son accueil et sa prise en charge ont lieu.
- 30 La déconstruction actuelle de la qualité de la psychiatrie se fait en même temps que la déconstruction des autres domaines dans lesquels la relation humaine est au premier plan : l'éducation, les soins, la justice, le social, la politique. Une fureur s'est emparée de notre système sociétal qui est en rapport avec un capitalisme ensauvagé et qui n'est plus contrebalancé par aucun contre-pouvoir digne de ce nom. Certains esprits retors ont cru que toutes ces conquêtes sociales profondément humaines pouvaient être considérées comme autant de systèmes devant bénéficier à leur tour de la logique de l'industrie et de l'entreprise, et que les manipulations de type taylorien (industrie) ou höhnien²⁴ (management des « ressources humaines ») allaient pouvoir mettre en coupe réglée les hôpitaux, les écoles, les tribunaux comme autant de systèmes corvéables à merci.

- 31 La déshumanisation a commencé son travail de sape en mêlant l'art du travail à celui des ruses de l'organisation, et les économies réalisées sur le premier ont été largement dominantes pour favoriser l'implantation massive des secondes.
- 32 Dans notre pauvre domaine de la psychiatrie, les soignants sont devenus interchangeables : la réalité des relations transférentielles a disparu des réflexions des équipes ; les neurosciences, cultivant une « éthique de la promesse », ont fait croire à l'imminence de découvertes permettant de reléguer la psychopathologie transférentielle dans les poubelles de l'Histoire ; les décisions ont été prises par des organisateurs incompetents dans les soins, *a fortiori* psychiques, et le résultat a fini par tomber : les soignants quittent le service public, des services sont fermés, les listes d'attente s'allongent considérablement, le sens du travail est progressivement perdu et les patients sont maltraités à l'instar des soignants qui, *in fine*, le sont aussi, et cerise sur le gâteau, le service public est vendu à la découpe au privé à but lucratif.
- 33 Résultat : le destin des patients n'est plus une question à l'ordre du jour. Leur liberté n'inquiète plus que quelques soignants scrupuleux ainsi que la défenseure des libertés dont c'est l'honneur de continuer à dénoncer les conditions scandaleuses dans lesquelles nos métiers sont conduits à « commettre » des pratiques non éthiques.
- 34 Bref, nous savons comment soigner les patients en appui sur leur liberté, et nous savons aussi comment les soigner lorsque leurs capacités de liberté sont entravées, nous savons comment organiser les soins en appui sur notre expérience et sur notre liberté de penser nos dispositifs de soins, et nous savons comment le faire en tenant compte des budgets alloués par la collectivité.
- 35 Mais le système post-démocratique dans lequel nous avançons maintenant, la république des faux-selves²⁵, ne nous en donne pas la liberté, forçant nos destins de soignants à pratiquer notre art de mauvaise manière.
- 36 À cela il nous faut résister en instaurant à chaque fois que cela est possible, et ça l'est pratiquement toujours lorsque nous le décidons à plusieurs, des constellations transférentielles²⁶, ces petites réunions de rien du tout dans lesquelles nous pouvons continuer à parler, pen-

ser, rêver nos relations avec les patients, non pas sous la contrainte du coût de leur maladie, mais avec la ferme conviction que c'est là notre Vercors pendant ces temps de résistance à la déconstruction des relations humaines.

« Homme libre, toujours tu chériras la mer

La mer est ton miroir ; tu contemples ton âme

Dans le déroulement de sa lame

Et ton esprit n'est pas un gouffre moins amer.... »

Baudelaire, 1857.

NOTES

- 1 BURGAT Florence et FRÈREJOUAN Mathieu [2024] *Les pathologies de la liberté. La pensée de Henri Ey*, Hermann, .
- 2 MALDINEY Henri [2001] L'homme dans la psychiatrie, *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, n°36, p. 31.
- 3 SCHOTTE Jean [2008] *Vers l'anthropopsychiatrie, un parcours*, Hermann, .
- 4 CHAPOUTOT Johann [2020] *Libres d'obéir. Le management, du nazisme à aujourd'hui*, Gallimard, .
- 5 CASTANET Victor [2022] *Les fossoyeurs*, Fayard, . Le management s'y déployait au détriment des besoins les plus élémentaires des personnes accueillies.
- 6 Établissement d'Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes.
- 7 LAFONT Max [2000] *L'extermination douce*, Bord de l'eau .
- 8 VON BUELTZINGSLOEWEN Isabelle [2007] *L'hécatombe des fous : la famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'occupation*, Aubier, .

- 9 Tosquellas Jacques [2021] *Frances Tosquelles, : psychiatre, catalan, marxiste*, Editions d'une, .
- 10 Bonnafé Luden [1992] *Désaliéner : folie(s) et société(s)*, PU Midi, .
- 11 Daumezon Georges et Koechlin Philippe [1952] La psychothérapie institutionnelle française contemporaine, *Anais Portugueses de Psychiatria*, vol. 4, n°4, décembre , p. 271-312.
- 12 Gauthier Serge et Durand Bernard [2021] *Philippe Paumelle, un psychiatre dans la cité : la force du soin*, éditions John Libey .
- 13 Delion Pierre [2018] *Fonction phorique, holding et institutions*, Erès, .
- 14 Legrand Michel [1979] *Léopold Szondi, son test, sa doctrine*, éditions Mardaga, .
- 15 Schotte Jacques [1992] *Szondi avec Freud, sur la voie d'une psychiatrie pulsionnelle*, de Boeck, .
- 16 Freud Sigmund [1915] *Pulsion et destin des pulsions*, Payot, .
- 17 Schotte Jacques [1982] Comme dans la vie, en psychiatrie .. in Coppieters de Gibson Daniel (dir.) *Qu'est-ce que l'homme ?*, Presses Universitaires Saint Louis Bruxelles, p. 621-673.
- 18 Procédure d'hospitalisation sous contrainte prévue par la loi de 1838 jusqu'à la loi du 27 juin 1990.
- 19 Lacan Jacques [1966] Le temps logique et l'assertion de certitude anticipée, un nouveau sophisme, in *Écrits*, Seuil, p. 197-213.
- 20 La crainte de la rétorsion éprouvée dans le cadre de la loi du Talion.
- 21 Delion Pierre [2013] *Le développement de l'enfant expliqué à l'enfant d'aujourd'hui*, Erès, .
- 22 Delion Pierre [2010] *La consultation avec l'enfant*, Masson .
- 23 Delion Pierre [2025] *Pas de pédopsychiatrie sans démocratie*, Erès .
- 24 Chapoutot Johann, *Libres d'obéir*, op. cit.
- 25 Delion Pierre [2018] *Libres d'obéir La république des faux-selves*, Editions d'une .
- 26 Delion Pierre [2022] *La constellation transférentielle*, Erès .

RÉSUMÉS

Français

La question de la liberté des patients est centrale pour la qualité de leurs soins, et, de la même manière, la liberté de fonctionnement des équipes soignantes qui les accueillent et les accompagnent conditionne, en retour, la liberté des patients. Comment peut-on soigner dans des conditions éthiques de respect et de dignité les patients présentant des souffrances psychiques souvent indicibles, et que leurs concitoyens n'ont pas les moyens d'accueillir et de comprendre, sans disposer, en tant que soignant, d'une liberté de penser, d'action et d'initiatives suffisamment large ? Liberté et destin sont intimement liés par un pacte qui met l'éthique de l'autre au premier plan quand le sujet qui prétend à la liberté ne semble pas en mesure d'assumer ses choix destinaux.

English

The freedom of patients is central to the quality of their care, and the freedom of care teams to support and welcome patients in turn also affects patients' freedom. How can care be provided under ethical conditions of respect and dignity to patients experiencing unspeakable psychological suffering, when their fellow citizens lack the means to welcome and understand them? This requires caregivers to have sufficient freedom to think, act and take initiative. Freedom and destiny are closely linked, placing the ethics of others at the forefront when those who claim freedom are unable to make their own destinal choices.

AUTEUR

Pierre Delion

Psychiatre, professeur des universités, praticien hospitalier émérite en pédopsychiatrie, Université de Lille 2 et psychanalyse.