UNIVERSITE PARIS OUEST NANTERRE LA DEFENSE
ECOLE DOCTORALE ED139 : CONNAISSANCE, LANGAGE, MODELISATION

DOCTORAT DE PHILOSOPHIE

DEUTSCH Claude

JE SUIS FOU, ET VOUS? DE LA DISQUALIFICATION A LA PRISE DE PAROLE EN SANTE MENTALE

Réalisée sous la direction de recherche de
M. HABER Stéphane
Professeur à l'Université Paris Ouest La Défense

Date: 9 Octobre 2014
Année 2014

Jury composé de:

Mr GROS Frédéric, Professeur à SciencesPo Paris

Mr HABER Stéphane, Professeur à l'Université Paris Ouest La Défense

Mr LE BLANC Guillaume, Professeur à l'Université Bordeaux Montaigne

Mr RENAULT Emmanuel Professeur à l'Université Paris Ouest La Défense

Remerciements

Je voudrais exprimer ma gratitude en tout premier au Professeur **Stéphane Haber** qui a cru à cet ambitieux projet, m'a éclairé tout au long de ce parcours et soutenu avec une persévérance et une constante amitié sans faille.

Je voudrais remercier tous les professeurs de l'Université Paris X Nanterre qui m'ont initié à l'art difficile de la philosophie qui était pour moi, jusque-là terre inconnue: Mmes M. de Gaudemar, A. Sauvagnargues, B.Saint-Girons (qui sont citées ici) et Mrs D.Bonnay, J.B.Brennet, E.During, O.Renaut et J.Seindengart auxquels j'associe Emmanuel. Renault qui m'a montré le chemin.

Je voudrais dire ma reconnaissance pour leur enseignement à tous mes amis ainés, cités ou non dans cet ouvrage, et qui ont été pour moi des modèles: Geneviève Laroque, Hélène Mac Dougall, Lucien Bonnafé, Roger Gentis, John Henderson, Jacques Ladsous, Bernard Montaclair, Jean Oury, Jacques Postel, Philippe Rappard.

Ma reconnaissance va aussi, bien sûr à tous les "usagers et ex-usagers en santé mentale", qui m'ont appris ce combat dont il est question ici. Merci de leur courage.

Merci à tous ceux d'Advocacy France, et en premier lieu aux quatre Mousquetaires: Martine Dutoit, Florence Leroy, Philippe Guérard, Philippe Lemannissier.

Merci à tous ceux des réseaux internationaux: le WNUSP, l'ENUSP, l'AIGID-SMQ. Citons parmi eux ceux qui ont le plus compté pour moi: Gabor Gombos, Peter Lehman, Mary Neetle, Jean-Nicolas Ouellet, Doris Provencher, Vouter Van der Graaf, Jan Verhaegh et bien sûr mes amis Roger Conrardy et Anna-Riita Norri.

Merci à mes amis de la Mad-Pride 2014: Amélie, Lamia, Marie-Agnès, Michèle, Nathalie, Olivia, Alain, Daniel, Fred

Merci à tous ceux de Santé Mentale Europe, notamment J. Van Remoortel et à M.Van Divel.

Merci à tous ceux des Foyers de Cluny et du Foyer Léone-Richet, aujourd'hui représentés par mes amis Christian Piélot et Pascal Crété.

Merci à mes amis des Cartels Constituants de l'Analyse Freudienne.

Merci à mes amis de la MSSH: Catherine Barral et Dominique Velche

Merci à mes correcteurs bénévoles : Hélène Baudry, Odile Gormally, Anne-Marie Lavarde, Marie-Noelle-Piednoir, Dominique Velche.

Je voudrais dédier ce travail à la mémoire de mes parents **Paulette et Henri Deutsch** et de mes parents spirituels **Léone Richet** et **Henri Kégler**.

Résumé

L'énigme de cette recherche peut se formuler ainsi: **"Peut-on considérer que les personnes en souffrance psychique sont des personnes à part entière, et non des personnes à part?"** Cette question part du constat de la disqualification sociale des "fous" et aboutit à la reconnaissance de leur prise de parole.

Faire le constat de la disqualification nécessitait qu'on la définisse, que l'on s'assure de son existence à l'égard des fous et que l'on comprenne le processus d'un triple point de vue existentialiste, critique et psychanalytique.

Il nous est apparu, dans un deuxième temps que la médicalisation n'était pas une réponse suffisante à la disqualification. La spécificité du concept de maladie mentale repose sur la (con)fusion de deux idées: l'interaction du corps et de l'esprit et l'analogie de la souffrance somatique et de la souffrance psychique. Les théories kraepeliniennes sont à la base de la psychiatrie postmoderne, pourtant il y des possibilités d'une prise en compte non médicale de la souffrance psychique.

Les "alternatives" du XXème siècle (antipsychiatries, psychothérapie institutionnelle, Deleuze et Guattari, Foucault) ne nous paraissent pas encore suffisantes. Bien qu'elles reconnaissent dans la personne en souffrance psychique un sujet, elles restent à l'intérieur d'une pensée psychiatrique, à l'exception de Foucault qui s'appuie sur la question essentiel des rapports de pouvoir, mais en évoquant, non la parole des intéressés, mais une supposée "vérité de la folie".

Pour prendre en compte les "disability studies" en santé mentale, il faut définir les concepts sur lesquels elles s'appuient: la souffrance psychique, la notion d'usager en santé mentale, la situation de handicap, l'empowerment, la notion de personne. Reconnaître la personne en souffrance psychique comme citoyen à part entière, ce n'est pas nier la spécificité de sa situation. C'est comme acteur social qu'elle demande à être entendu et c'est dans ce geste-même qu'elle se réapproprie, dans l'action partagée, le sentiment d'exister.

mots clefs: personne, santé mentale, usager, empowerment, reconnaissance, psychiatrie, alternative, capabilités, folie, raison, ordre, inconscient, responsabilité, disqualification, fou.

Abstract

The enigma behind this research topic can be summed up in the following question:
"Is it possible to consider persons who suffer from mental health problems as equals with us living on the 'inside' of society with full rights and freedoms or - are they really people who are on the 'outside' with lesser rights and freedoms?" This question will be dealt with from the starting point that "mad" persons have been disqualified socially and conclude with the fact that their voice must now be heard today.
Understanding their disqualification requires defining what that means, proving how this happens to people with mental health problems considered "crazy" and analyzing a three-fold point of view - existentialist, critical and psychoanalytical.
This initial study demonstrates that the medical model does not appear to provide an adequate response to this situation of social disqualification. The specific features of the actual concept of "mental illness" are based on a (con)fusion between two ideas: the interaction between the body and the mind, and the analogy made between physical and mental suffering.
Kraepelinian theories are still used as a basis for post-modern psychiatry, whereas it remains possible to take into account mental suffering and anguish from a non-medical standpoint.
The "alternatives" found throughout the 20th Century (ranging from the anti-psychiatry movement to institutional psychotherapy, Deleuze and Guattari, as well as Foucault) have not gone far enough. Although they recognize the person with a mental health problem as a "subject" rather than an "object", they remain based on psychiatric theory with the exception of Foucault who looks into the fundamental question of the balance of power, yet who does not rely on the voice of the persons concerned, but rather a supposed "truth about madness".
Mental health disability studies also need to be taken into account in order to define the concepts on which they are based: living with a mental health problem, what it means to be a "service user" or a person with a psychiatric disability, the theory of empowerment and fully taking into account each individual for what they are. Recognizing that persons with mental health problems are full-fledged citizens does not mean denying the specific nature of their personal situation. They demand to be heard as members of society and by doing so, they take ownership of their right to exist alongside others who must lend their support.

Key words: person, mental health, service user, empowerment, recognition, psychiatry, alternatives, capacity, madness, reason, order, subconscious, responsibility, disqualification, crazy.

Sommaire

Introduction **p8**

I. De la disqualification **p22**

1. Qu'est que la disqualification en santé mentale? **p25**
1. Définir la folie *p25*
2. Définir la disqualification *p28*
3. La disqualification comme réalité historique *p30*
2. Réflexions sur la Question Folle **p43**
1. Sartre *p43*
2. M. Horkheimer et Th Adorno *p47*
3. Freud *p51*
3. De la raison et de la déraison **p56**
1. Platon *p57*
2. Horkheimer et Adorno *p61*
4. De l'ordre et du désordre **p66**
1. L'analyse de la loi de 1838 **p67**
2. La conscience et l'Inconscient **p71**
5. De l'efficience et de l'inefficience **p75**
1. Le grand renfermement **p76**
2. La desinstutionnalisation **p78**
6. De la responsabilité et de l'irresponsabilité **p84**
1. La responsabilitité civique **p85**
2. La responsabilitité pénale **p87**
3. La responsabilitité civile **P89**

II. De la médicalisation **p97**

1. En étudier l'origine pour comprendre la fonction **p101**
1. Le chaman *p101*
2. L'efficacité thérapeutique *p102*
3. Extirper le mal *p103*
4. Religion et médecine *p103*
2. La médecine est une science **p106**
1. La médecine est un savoir qui assure la cohérence.. *p106*
2. La science doit être causale *p107*
3. La théorie tétradique des humeurs *p107*
4. La question du problème XXX,1 *p108*
3. La médicalisation de la folie **p110**
1. Le siège et le pouvoir *p110*
2. Manque à être et ontologie des espèces *p112*
3. La (con)fusion des 2 thèses *p113*
4. La révolution pinélienne **p115**
1. la curabilité de la folie *p116*
2. La question de l'altérité/ l'altérité en question *p117*
3. Identité et différence *p118*
4. Le personnage du médecin *p119*
5. Le 4ème paradigme **p121**
1. Le 4ème paradigme de la psychiatrie moderne *p121*
2. Le secteur psychiatrique *p123*

3. Le DSM *p130*
4. Les limites du consentement éclairé *p138*
5. La sociétépsychiatrisée *p147*
6. Des conduites au symbolisme différent **p 151**
7. Le paradigme du tablier **p 162**
1. Une clinique basée sur l'"être-là" *p162*
2. Une éthique du care *p163*
3. L'éthique du sujet *p165*
4. Le paradigme de l'indice *p167*
5. Le paradigme du tablier *p170*

III. A travers les alternatives **p176**
1. Laing **p182**
2. Basaglia **p187**
3. Foucault **p193**
1. Le concept de pouvoir *p195*
2. L'écart à la norme *p198*
3. L'histoire de la folie n'est pas l'histoire des fous *P199*
4. La démarche épistémologique de Foucault *p203*
4. Le Freudo-Marxisme **p208**
5. La Psychothérapie Institutionnelle **p212**
6. Deleuze et Guattari **p217**
1. L'apport de F.Guattari à la Psychothérapie Institutionelle *p217*
2. L'héritage philosophique de G.Deleuze *p220*
3. La schizoanalyse *p222*
4. La prise de parole et l'évènement *p224*
5. La théorie moniste de Deleuze et Guattari *p227*
7. Le Foyer Léone-Richet **p229**
8. Les structures intermédiaires **p232**
9. L'usager dans la cité **p234**

IV. A la prise de parole. **p241**
1. La souffrance psychique **p245**
1. Définir la souffrance psychique *p245*
2. Un concept qui dépasse la pathologie *p247*
3. la santé mentale n'est pas la psychiatrie *p249*
4. l'empowerment à la française *p252*
2. L'usager en santé mentale **p256**
1. La notion d'usager *p256*
2. Usager en santé mentale? *p258*
3. La naissance du mouvement de santé mentale *p259*
4. La naissance des associations *p262*
5. Usagers et Survivants de la Psychiatrie *p263*
3. La situation de handicap **p265**
1. La notion de handicap *p265*
2. les classifications de handicap *p267*
3. Le changement de paradigme *p269*
4. L'empowerment **p277**
1. Dans le champ des valeurs politico-sociales *p278*
2. L'empowerment: processus individuel ou collectif? *p281*

3. Reprendre du pouvoir sur sa vie *p286*
5. La notion de personne **p290**
1. La personne comme particulier identifié *p292*
2. Les origines de la pensée grecque et les notions du temps *p294*
3. la Gradiva de Jensen *p295*
4. Le kairos et l'empowerment *p298*
6. La lutte pour la reconnaissance **p304**
1. Qu'est-ce que l'identité collective? *p306*
2. Reconnaître la différence *p307*
3. L'apport de l'approche de santé mentale *p309*
4. Définir la psychose *p310*
5. Hypermimétisme et hypercentralité *p311*
6. Le sentiment d'exister s'articule sur la reconnaissance *p313*
7. La reconnaissance juridique **p317**
1. L'attribution d'irresponsabilité, déni du droit p318
2. L'attribution d'irresponsabilité, déni de la personne p322
8. La capacité d'agir **p326**
1. L'efficience potentielle *p326*
2. Les capabilités *p330*
9. L'appropriation du pouvoir en acte **p333**
1. Les aménagements raisonnables relevant d'une intervention publique *p334*
2. Le soutien par les pairs *p340*

Conclusion **p355**

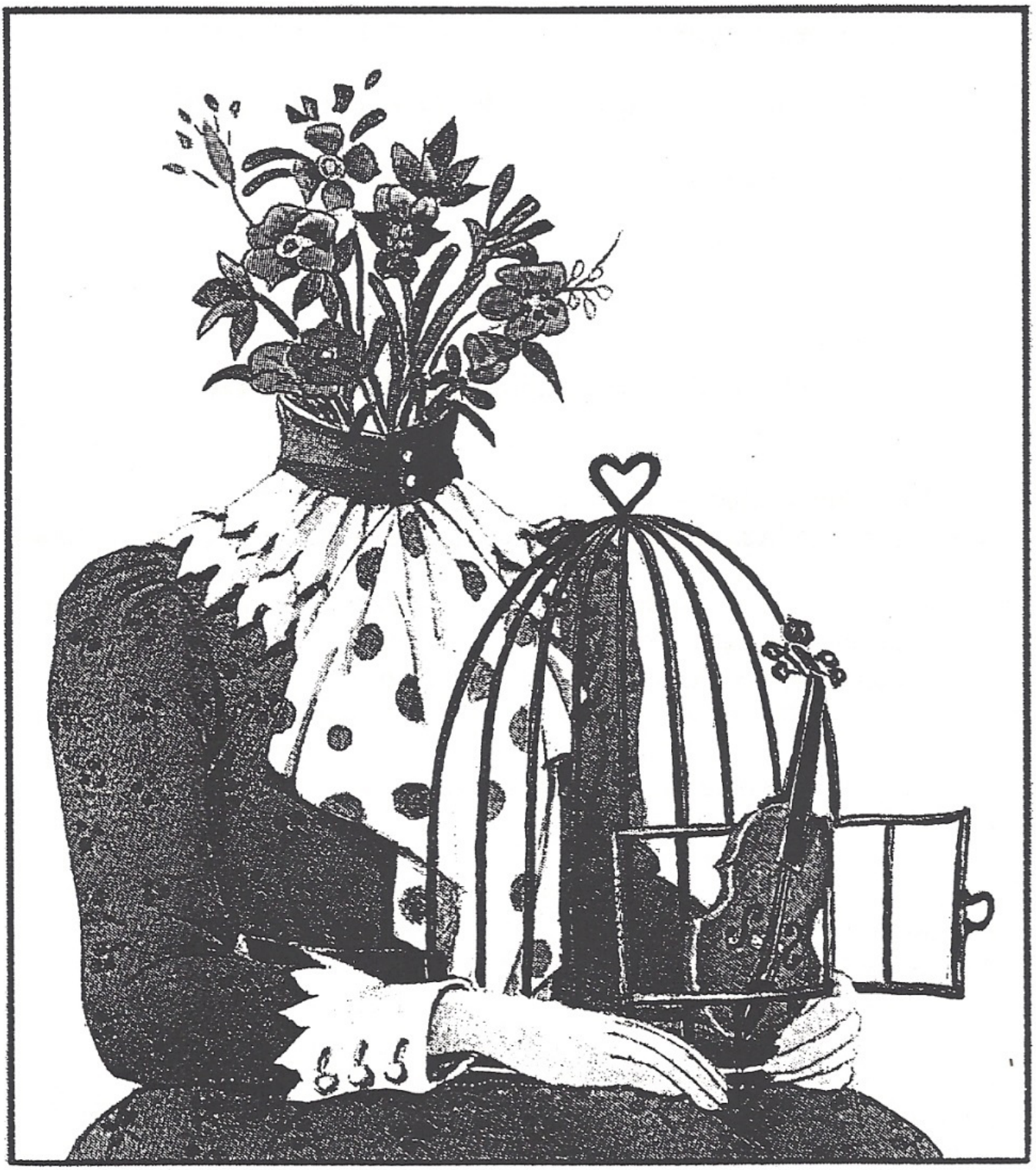
Bibliographie **p372**

INTRODUCTION

Sarah : "Les gens m'ont toujours dit qui j'étais, et je les ai laissés faire. Elle veut ceci, elle pense çà. Et la plupart du temps, ils se trompaient. Jusqu'à ce que tu me laisses être moi, comme toi tu es toi, tu ne pourras jamais entrer dans mon silence ou me connaître. Jusqu'à ce que ça n'arrive, jamais nous ne pourrons être unis. "

Haines R: *Les enfants du silence*, film1980

,



" Je suis fou, et vous ?"

De manière polémique, nous avons, dans le passé, tenu deux propos complémentaires : Le premier était de dire que : "Aussi vrai que la folie existe, "le-fou" n'existe pas". L'autre de prétendre que : " Le jour où des personnes peu habituées à parler seront entendues par des personnes peu habituées à écouter, de grandes choses pourront arriver". Aujourd'hui, l'heure est venue pour nous d'étayer ces propos. La démarche que nous avons entreprise est de dépasser la pétition de principe, aussi moralement justifiée nous paraisse-t-elle par la générosité qui la sous-tend, pour interroger les fondements de notre prise de position. Cela nous a paru d'autant plus nécessaire que nous avions souvent l'impression de tenir des propos subversifs, des discours à contre-courant de la pensée la plus couramment admise sur la question, quand bien même nous avions le sentiment de dire des évidences.

Il était nécessaire pour nous de comprendre le chemin qui pouvait mener **de la disqualification à la prise de parole en santé mentale.**

L'énigme posée par cette thèse est celle de savoir si l'on peut considérer les fous comme des humains à part entière. En effet reconnaître la condition humaine, c'est reconnaître les droits de l'homme. Peut-on aujourd'hui reconnaître les droits de l'homme en dehors du monde, c'est-à-dire sans reconnaître en même temps les droits du citoyen, les droits de l'homme à être un citoyen ?

Or ceci pose un problème au regard de la responsabilité. Peut-on donner le droit de vote à une personne qui a perdu ses repères de temps et d'espace, qui tient des discours incohérents, qui fait ses besoins sous elle, etc…? A vouloir considérer les fous comme des personnes comme les autres, n'y a-t-il pas déni de la réalité, n'y a-t-il pas refus de la responsabilité à l'égard de son prochain ?

Ces gens-là, nous dit–on, sont malades et ont besoin d'être soignés. Mieux : Leur maladie, c'est justement la perte du jugement qui fait d'eux des personnes qui, parfois (certains disent même souvent), sont incapables de percevoir qu'ils sont malades et de ce fait incapables d'accéder au consentement éclairé de la personne, aujourd'hui préalable à toute action thérapeutique.

Ces critiques, cependant, ont leur limite :

La première question qu'elles amènent à poser est : "qui est fou ?" Il n'est qu'à lire le Roi Lear pour voir que l'on s'y perd. Celui-ci dit vrai et il est fou, tel autre se fait passer pour fou, puis le devient, tel autre l'était mais ne l'est plus. Comment s'y retrouver ?

Une tentation alors, est de classifier. Le discours médical s'y entend bien. A telle personne correspond telle nosographie qui correspond à tel degré de responsabilité. Pourtant, là aussi, les choses ne sont pas si simples, comme l'illustre l'exemple suivant :

Aline est cataloguée comme schizophrène. A l'issue d'un parcours thérapeutique en institution, elle se sent apte à reprendre une vie normale. Elle rencontre la commission des pensions des agents de l'Etat dont elle fait partie et celle–ci, sans l'interroger sur son état, maintient sa pension : "Puisque vous êtes schizophrène et que l'on n'en guérit pas". Peu de temps après, Aline reprend ses études, puis passe un concours d'embauche à l'ANPE, passe son permis de conduire, achète une voiture, bref Aline est guérie. Le professeur de psychiatrie dont elle a été la patiente à l'hôpital de conclure alors "Ceci prouve que cette patiente n'était pas schizophrène mais hystérique". (sic)

Cet exemple permet de poser la question de savoir si la folie est une maladie, et d'interroger même le concept de maladie mentale.

Le concept de maladie mentale permet d'étudier le phénomène objectivement, comme un phénomène extérieur à la personne. Par là même il interdit de s'interroger sur le vécu de la personne et ce que la personne pourrait en dire. Objectivé, le phénomène devient incompréhensible. Incompréhensible, il fait peur.

Ainsi, lors de ses études, (qui sont des études de psychologie), la même Aline est appelée dans un exercice de travaux pratiques à se présenter elle-même devant une caméra… Spontanément, elle se présente comme schizophrène. Les professeurs prennent peur et interrogent l'entourage, les soignants (sic) : Aline est–elle en train de faire une rechute ?

Bien que ce soit ici sans conséquence néfaste, l'entourage a enfermé la personne dans son regard de peur. Il ne s'agit pas de contester le bien-fondé de la volonté de soigner, de la volonté de guérir, ni le bien-fondé d'une démarche rationnelle fondée sur le désir de trouver une cause à une souffrance réelle. Cependant, il convient d'abord de s'interroger sur les fondements épistémologiques d'une démarche scientifique dont le sujet est l'être humain.

Dans un deuxième temps, il convient également de s'interroger sur l'utilisation idéologique qui peut être faite de cette démarche scientifique, en particulier du rapport de pouvoir entre le savant et le sachant. Le sachant, c'est ici celui qui a une certaine expertise de sa souffrance.

Pour dire les choses sous un autre angle, comment peut-on dire de quelqu'un qu'il est totalement fou ? Si la folie est une maladie, c'est contradictoire : dit-on d'un diabétique qu'il est totalement diabétique, d'un cancéreux qu'il est totalement cancéreux ? Le stade ultime de la maladie est ici la mort, et la maladie est terminée.

Si ce n'est pas une maladie, qu'est-ce que c'est ? On voit ici la stérilité du débat de savoir s'il s'agit d'une maladie ou pas, quand l'enjeu n'est pas le phénomène mais la personne. Pour sortir de l'ornière de la définition de la maladie comme dysfonctionnement de l'organe, on nous parle en termes de maladie de la relation ou de maladie de la personnalité.

La relation est un concept qui cesse d'être individuel pour être inter–subjectif. On ne peut dire qu'une personne seule soit en cause dans la relation. C'est bien ce qui se passe entre deux êtres qui est en cause. Si l'échange entre deux êtres est perturbé, peut-on incriminer seulement l'un des deux êtres ? Pourquoi et au nom de quoi ?

La notion de maladie de la personnalité semble plus féconde et oblige à s'interroger sur le concept de personnalité. Cependant, nous voyons que l'on ne peut penser ce concept qu'en se centrant sur l'articulation de ce concept avec ceux d'imago, d'identité et d'identification : "la personnalité comme telle n'existe pas : ce qui existe ce sont les réseaux de relation(s)" nous dit Lagache. Parler de maladie de la personnalité, c'est au bout du compte toujours parler de manière d'être au monde. Certes, c'est une avancée par rapport à la maladie de la relation dans la mesure où nous pouvons aborder maintenant un être incarné, mais on peut tout autant s'interroger sur la référence à la maladie.[1]

Ce qui justifie alors l'appel au médical, ce n'est plus la recherche de la cause, mais l'écart à la norme. Il y a des personnalités normales et des personnalités pathologiques. Ce qui définit le pathologique, c'est l'écart à la norme.

L'écart au comportement normal est difficilement niable. Mais quand nous disons: "le fou est incapable", "le fou est incompréhensible", "le fou est subversif", "le fou est inquiétant", "le fou est dangereux", "le fou est insupportable" qu'est-ce que nous faisons, sinon désigner quelqu'un comme différent parce que ce qui est justement insupportable c'est de considérer ses manifestations comme potentielles en nous ?

La référence au médical sert ici à marquer une différence. Elle est mise au service de l'établissement d'une hiérarchie entre le normal (bon) et le pathologique (mauvais), d'un rapport de pouvoir : l'homme a ainsi besoin de classer et d'exclure.

Pourquoi ? Il revient à la recherche, du double point de vue de la construction de la pensée et de l'approche historique, de nous éclairer sur ce point.

La question n'est donc pas de savoir si la folie est une maladie ou pas, mais de s'interroger sur la situation des personnes désignées comme folles.

---

[1] Lacan, J. (1966). « L'agressivité en psychanalyse », in *Écrits,* Paris, Le Seuil.

Aujourd'hui, on leur refuse le droit de vote, comme hier aux femmes, comme avant-hier aux employés de maison, (considérés en 1791 comme dépendants du maître). Aujourd'hui on recherche le dysfonctionnement du métabolisme du cerveau ou la malformation chromosomique. Hier en Allemagne, on exterminait les malades mentaux et les juifs[2], au nom de la pureté de la race, avant-hier on brûlait les possédés et les juifs (déjà) au nom de la lutte contre le malin et pour la seule vraie foi, à l'exclusion de tout autre.

Quel est l'enjeu ?

Antonin Artaud le dit à son éditeur[3] : "Je suis un homme qui a beaucoup souffert de l'esprit, et à ce titre, j'ai le droit de parler".

Et ailleurs: "Il ne s'agit pour moi de rien moins que de savoir si j'ai ou non le droit de continuer à penser, en vers ou en prose".

On voit ici que pour l'intéressé, l'enjeu est essentiel, et pourtant Jacques Rivière va lui répondre "avec un peu de patience, vous arriverez à écrire des poèmes parfaitement cohérents et harmonieux".

Alors Artaud va insister: " Un quelque chose de furtif qui m'enlève les mots que j'ai trouvés, qui diminue ma tension mentale, qui détruit au fur et à mesure dans sa substance la masse de ma pensée, j'en voudrais dire seulement assez pour être enfin compris et cru de vous. Et donc faites-moi crédit. Admettez, je vous prie, la réalité de ces phénomènes, admettez leur furtivité, leur répétition éternelle..."

Artaud parle-t-il dans le désert ?

Ce texte fait écho à un autre texte, celui d'Arto Paasalina : "*Le Meunier Hurlant*"[4] . Dans ce très beau conte/récit, l'auteur nous décrit un homme simple qui monte sur le toit de son moulin pour hurler la nuit. Il indispose le village qui l'enverra à l'hôpital psychiatrique pour ne plus l'entendre, mais la gentille postière saura partager sa vie.

Ici on entrevoit qu'il y a une possibilité, que le malentendu n'est pas total. S'il existe une possibilité, c'est que cela est possible.

Sans doute, pour entendre faut-il écouter au lieu de parler à la place de. C'est ce que Sarah nous enseigne dans "*Les Enfants du Silence*".

Sarah parle en langue des signes que son ami David traduit : "Les gens m'ont toujours dit qui j'étais et je les ai laissés faire. Elle veut ceci, elle pense çà. Et la plupart du temps, ils se trompaient. Ils n'avaient aucune idée de ce que je disais, voulais, pensais et ils n'en auront

---

[2] Ricciardi von Paten, A. (2002). *L'extermination des malades mentaux dans l'Allemagne nazie*, Toulouse, Erès.
[3] Artaud. A. (1968). « Lettre à J. Rivière », in *L'ombilic des limbes*, Paris, Gallimard.
[4] Paasilinna, A. (1991). *Le Meunier Hurlant*, Paris, Denoël.

aucune. Ce signe [elle fait le signe de deux anneaux enchaînés avec le pouce et l'index de chaque main, enserrés] "unir", il est simple mais *il signifie être uni à quelqu'un tout en restant soi-même* c'est ce que je veux, mais tu penses pour moi, tu penses pour Sarah comme s'il n'y avait pas de Sarah… Jusqu'à ce que tu me laisses être moi, comme toi tu es toi, tu ne pourras jamais entrer dans mon silence ou me connaître, et je m'interdirai, moi, de te connaître. Jusqu'à ce que ça n'arrive, jamais nous ne pourrons être comme ceci [elle refait le signe] unis. "[5]

Le fait que Sarah soit une personne sourde muette et non une personne en souffrance psychique (en théorie), ne nous égare pas mais au contraire éclaire notre propos, car il permet de restituer le problème au sein du problème plus large des personnes handicapées. C'est l'une des révolutions de notre époque que le changement de paradigme qui voit les passages d'un modèle paternaliste à un modèle de participation citoyenne des personnes handicapées en général. Sarah, diront certains, a la langue bien pendue, et pourtant elle a besoin d'un traducteur pour s'exprimer au sein des normaux qui ne connaissent pas la langue des signes. Le problème est différent pour les insensés qui vont utiliser la langue sans que leur parole ne prenne sens pour l'interlocuteur. A y regarder de près, est-ce que la question est si différente ?

Est-ce que, dans un cas comme dans l'autre le "problème", au lieu d'être considéré comme un déficit personnel, ne peut-il pas être considéré comme un obstacle à la vie sociale de la personne considérée ? C'est la question que pose à la société la lecture de la Convention de l'ONU relative aux Droits des Personnes Handicapées faite par le Réseau Mondial des Usagers et Survivants de la Psychiatrie.

Il ne s'agit pas de nier une différence mais d'inverser les postulats et, au lieu de se poser la question de l'insertion de la personne dans la société par la réduction de sa folie, de se poser celle de l'inclusion sociale de la personne en souffrance psychique par l'accessibilité sociale mise en œuvre.

Pour les WNUSP[6] (Réseau Mondial des Usagers et Survivants de la Psychiatrie), la conséquence de la reconnaissance de la dignité humaine pour toutes les personnes handicapées est l'abandon des lois spécifiques qui les concernent, de toutes les lois spécifiques, y compris sur l'hospitalisation sous contrainte et sur les tutelles. Pour permettre l'accès aux droits généraux, les sociétés doivent mettre en place des dispositions particulières,

[5] Haines, R. (1986). *Les enfants du silence*, film avec Marlee Matlin et William Hunt adapté de la pièce de Mark Medoff, (1980) traduite et adaptée en français par J. Dalric et J. Collard

[6] Word Network of Users and survivors of Psychiatry: *Implementation manual for the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities* diffusé sur internet: http://wnusp.rafus.dk/crpd.html.

équivalent social des plans inclinés réalisés pour permettre l'accès aux personnes à mobilité réduite, etc.

Substituer, par exemple, l'accompagnement à la prise de décision au mandat donné à un tiers pour qu'il prenne la décision pour l'intéressé incapable est tentant si c'est réalisable, sinon c'est un vœu pieux, au mieux, ou un changement de vocabulaire hypocrite au pire. Est-ce donc réalisable, et si oui, comment ?

Ceci nous met une fois de plus face à la question du regard que nous portons sur la personne et sur la société. Parler de ce regard, c'est parler de nos attentes à l'égard de l'une et de l'autre.

Un homme n'est pas une machine. Les capacités d'un homme sont éminemment variables selon le contexte dans lequel celui-ci va évoluer.

Souvent, face à des situations extraordinaires vécues, on va se demander : Comment était- ce possible ? Et les acteurs de répondre : "C'est ainsi, nous l'avons fait ".

L'expérience est encore plus probante dans le quotidien où notre capacité va être sans cesse confrontée au regard de l'autre.

Va-t-il nous sous-estimer ? Nous allons nous-même échouer dans l'entreprise.

Va-t- il nous faire confiance ? Nous trouvons en nous des énergies qui peuvent même nous étonner.

Le regard positif de l'autre nous permet de prendre confiance, et, cette foi en nous-mêmes, ce regard positif sur nous-mêmes, nous permet d'investir positivement nos buts.

A l'inverse, l'individu privé de ses droits sur son destin ne va–t-il pas risquer de perdre toute humanité …même "*Si c'est un homme*" ? (Primo Levi)[7].

Partir de ces considérations permet de dépasser le débat sur la part organique de la dite : "détérioration psychique". Dans "L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau", le grand neurologue Oliver Sachs, s'attache à montrer que toute personne peut se réapproprier ses capacités, à partir du moment où elle se voit écoutée et reconnue. " Dans le syndrome de Korsakov, dans la démence ou dans d'autre catastrophes du même genre, si graves que soient les dégâts organiques qui entraînent cette dissolution " humienne", il reste toujours la possibilité entière d'une restauration de l'intégrité grâce à l'art, la communion, le contact avec l'esprit humain, et cette possibilité demeure même là où nous ne voyons de prime abord que l'état désespéré d'une destruction neurologique"[8]. Cet argument, à lui seul, permet de contredire la thèse, aujourd'hui répandue de "l'incapacité à consentir".

---

[7] Lévi, P. (1987). *Si c'est un homme,* Paris, Julliard.

[8] Sacks, O. (1988). *L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau,* Paris, Le Seuil, p. 60.

On nous objectera que s'il suffisait de bonnes paroles pour guérir de la folie, cela se saurait depuis longtemps. Nous serions alors suspectés d'une "antipsychiatrie primaire" qui ne tient compte ni de la souffrance psychique de l'homme fou, ni de l'échec où le conduit son comportement hors-norme. La logique du soin et la logique de la citoyenneté, ne s'opposent pas forcément, mais sont distinctes. Le professionnel peut considérer que les deux logiques sont indispensables, pour autant, il ne pourra pas les concilier sans efforts, dans une même pratique. Les logiques du mandat et de la demande coexistent, les professionnels ne pouvant prendre en compte que la seule dimension du Mandat, là où les usagers revendiquent la prise en compte de leur demande, qui elle-même n'est pas toujours forcément claire et explicite.

En prenant de telles positions, nous serons suspectés de nier la folie de l'homme, nous serons suspectés de vouloir supprimer les gardes-fous à la société. Si tout est permis à l'insensé, où va-t-on ?

L'ensemble de ces objections sont guidées par la peur et conduisent peu ou prou à des comportements de maîtrise. Blaise Pascal nous ouvre la porte quand il dit "Les hommes sont si nécessairement fous que ce serait être fou par un autre tour de folie de n'être pas fou".[9] C'est bien parce que la folie est éminemment humaine qu'elle fait peur. C'est pourtant, et en même temps une idée maintenant fort bien acceptée, que c'est " l'inquiétante étrangeté" de la folie qui fait peur, son aspect à la fois si proche et si déconcertant, familier et incompréhensible. Ce dont il s'agit en effet est bien d'accepter l'homme avec sa folie.

Nous partons d'un constat. Nous ne chercherons pas à comprendre le pourquoi de ce fait par un raisonnement logique ou moral, mais de le comprendre, de le saisir, comme un fait social qui parcourt les époques. Il ne s'agit alors pas de décrire la manière de traiter les fous à travers le temps dans une approche folkloriste, mais de saisir ce comportement social spécifique dans la pensée de son époque. Il ne s'agit ici, ni d'une histoire de la folie au sens de Michel Foucault qui s'intéresse au clivage entre la folie et la raison, ni d'une histoire de la psychiatrie qui s'intéresserait aux procédés utilisés pour réduire la folie. Il s'agira ici de se préoccuper des gens eux-mêmes et de chercher à comprendre pourquoi on les dit "fous".

Notre thèse voudrait montrer le mouvement incessant de "réduction de la différence", de recherche d'élimination par la société, que ce soit au nom de la religion ou de la science, d'une pensée non conforme au standard dominant.

Personne n'est fou 24h/24 (et, pourrions-nous ajouter, tout le monde a un grain). Ce constat "pinélien" permet, en principe, que la parole du fou soit "prise en compte", et pas seulement

[9] Pascal, B. (1998). *Discours sur les passions de l'amour*, Paris, Fayard *(coll.* Mille et une nuits).

"prise en charge", mais nous savons d'expérience que ce vœu est voué à l'échec[10]. Parce que c'est une condition nécessaire et non suffisante de la reconnaissance des fous comme sujets. Certes, ce constat permet de reconnaître les fous dans leur humanité. Certes, il permet de considérer que ce ne sont pas des êtres à part. Mais cela ne permet pas encore de les reconnaître comme des personnes à part entière, parce que c'est toujours en considérant qu'il y a chez eux, en eux, quelque chose en moins (le sens, l'autonomie, la santé), quelque chose qui manque. On considère que ce n'est plus l'être qui est insensé, qu'il reste en l'être, comme en chacun de nous, une partie saine. Mais on se situe aussi dans une volonté de changer l'autre, de l'extérieur, on se met dans cette démarche de maîtrise, celle-là même qui a conduit les promoteurs du traitement moral à préconiser la loi de 1838 dont on sait les effets sécuritaires et ségrégatifs. Pourquoi, et jusqu'à quel point l'assistance produit-elle de la dépendance ? Y a-t-il des moyens d'y remédier et d'assurer "l'autonomie" des personnes "prises en charge" ?
Condition nécessaire et non suffisante, avons-nous dit car, si ce constat permet de reconnaitre les fous au sein de la communauté humaine, la communauté humaine, en leur attribuant un statut particulier, en fonctionnant en apartheid, ne leur reconnaît pas la capacité de siéger en son sein.

Ceci nous permet de concevoir la dimension humaine de la parole de l'insensé, le fait qu'il n'est pas exclu du langage mais dans le langage, non seulement parce que, comme nous l'avons vu, il n'est pas fou 24h/24 et que parfois il tient un langage sensé, mais parce que son langage insensé est aussi une manière de dire quelque chose. Ce quelque chose, je ne comprends pas ce qu'il veut dire. Est-ce pour autant qu'il ne veut rien dire, qu'il aurait la volonté de ne rien dire ou, au contraire, n'est-ce pas plutôt qu'il cherche à dire quelque chose que je ne comprends pas ?
Le langage, c'est l'utilisation de la parole dans l'échange, c'est-à-dire dans le cadre de l'utilisation de codes communs, d'objets symboliques.
Dans le même mouvement où ils inventent les divinités les hommes inventent les religions. La reli-gion, c'est ce qui est censé relier les hommes entre eux. Le symbole est à la fois signe de reconnaissance des hommes entre eux et représentation par une forme de l'abstraction pure.

Dans ce mouvement, que faire de ceux qui ne reconnaissent pas la valeur du signe commun partagé ? Le mouvement historique fut certainement de les reconnaître, les exclure, les détruire soit physiquement, soit par la conversion ou la guérison. A l'heure où l'intégrisme religieux montre tous ses dangers pour l'humanité, où la diversité raciale ne repose plus sur

[10] Gaucher, M., Swain, G. (1980). *La pratique de l'esprit humain*, Paris, Gallimard.

une hiérarchie, où la diversité sexuelle n'est plus désignée comme un vice moral, comment appréhender cette différence qui porte sur la compréhension et le sens ?

Lévi-Strauss, le premier, nous a livré la clef de cette difficile question dans son Introduction à L'Œuvre de Marcel Mauss : "Toute culture peut être considérée comme un ensemble de systèmes symboliques au premier rang desquels se placent le langage, les règles matrimoniales, les rapports économiques, l'art, la science, la religion".[11] "Il est donc à la fois naturel et fatal que, symboliques d'une part et traduisant de l'autre (par définition) un système différent de celui du groupe, les conduites psychopathologiques individuelles offrent à chaque société une sorte d'équivalent, doublement amoindri (parce qu'individuel et parce que pathologique) de symbolismes différents du sien propre, tout en étant vaguement évocateurs de formes normales et réalisées à l'échelle collective."[12] : "En fait, c'est la notion même de *maladie mentale* qui est en cause"[13].

Nous sommes souvent témoins de constats tels que la variation des capacités d'une personne et la non-utilisation par une personne de ses capacités potentielles. Nous sommes également souvent témoins de la manière dont un malentendu peut dégénérer. C'est souvent parce qu'à l'occasion d'un premier malentendu la violence augmente entre les protagonistes. Inversement, si la violence, si le procès d'intention cessent, les personnes arrivent à s'entendre.

Sans doute sommes-nous trop préoccupés par le désir de résultat, par l'effectivité, par le besoin de preuve concrète pour ne pas saisir l'importance de ce qui est non pas effectif mais potentiel. Pour se réaliser, l'homme à besoin de cet "espace potentiel" tel que défini par Winnicott. Assigner à l'homme que je ne comprends pas une place à part c'est nier cette potentialité. C'est s'interdire à tout jamais toute rencontre possible.

Mais, me direz vous, si je le qualifie d'insensé c'est parce que je ne le comprend pas. Qu'est-ce que comprendre ? Est-ce partager le sens, ou n'est ce pas plutôt com-prendre, prendre avec, partager ? A côté du registre de la logique n'existe-t-il pas un registre possible pour l'échange des émotions, le trans-passible de Maldiney ? [14]

Ces personnes nous prétendons qu'elles sont en capacité de prendre la parole, qu'elles ont quelque chose à dire et qu'il convient de les écouter. Cela ressemble à une gageure puisque ce qui est fou, par définition, c'est ce qui échappe à l'entendement humain. Aussi devons-nous

---

[11] Lévi-Strauss, C. (2003). « Introduction à l'Œuvre de Marcel Mauss », in Mauss, M. (dir.), *Sociologie et anthropologie*, Paris, PUF (coll. Quadrige), p. 9-20.
[12] *Ibid.*, p xvii. C'est nous qui soulignons.
[13] *Ibid.*, p xxii. C'est C. Levi- Strauss qui souligne les mots maladie mentale.
[14] Maldiney, H. (2004). « De la transpassibilité », in *Penser l'homme et la folie*, Grenoble, Million.

nous expliquer. La thèse que nous défendrons est que la prise de parole est un acte qui se situe en dehors de la dialectique de la raison et de la déraison. La prise de parole est une revendication d'existence qui pose le problème de l'identité et de la reconnaissance. La prise de parole est une adresse. La prise de parole est un geste de négociation avec le langage en tant que celui-ci est le véhicule du symbolique à travers le discours, dans lequel l'inconscient occupe la place qui est la sienne.

Nous montrerons comment l'appropriation du pouvoir est un geste d'émancipation. Est-ce possible de parler de geste d'émancipation en santé mentale ? Celui-ci se situe-t-il à l'intérieur d'un nouveau paradigme de la psychiatrie, ou convient-il d'y voir "autre chose"? Il est à saisir dans un mouvement de pensée alternatif, et non pas "anti" à une pensée psychiatrique qui tend de plus en plus à objectiver la personne en souffrance psychique (au lieu de la reconnaitre), à travers la généralisation du DSM[15], la systématisation du secteur psychiatrique, l'équivoque de la demande de consentement, la médicalisation forcenée de la société. La psychothérapie institutionnelle et l'antipsychiatrie prennent en compte ces dimensions en santé mentale sans toutefois aborder la question de la citoyenneté qui est ce qui est essentiellement en jeu dans la prise de parole, singulièrement, en santé mentale.

Ceci est à situer dans la continuité des chemins ouverts par Deleuze et Guattari et par M. Foucault, en prenant toutefois la mesure de ce qui nous sépare et distingue de ces auteurs. C'est à ce prix que nous pourrons penser l'empowerment en santé mentale, dans le champ des connaissances ouvert par les "disability studies", au carrefour des grandes ouvertures faites par C. Lévi-Strauss et J. Lacan. Appropriation de la parole, appropriation du pouvoir, l'empowerment est un geste d'émancipation tout à la fois personnel et politique, une revendication d'exister, ce en quoi il s'oppose fondamentalement à la notion de rétablissement. Quand nous inversons les propositions et que nous disons : "Ce n'est pas l'insensé qui est incompréhensible, c'est nous qui ne comprenons pas l'insensé", nous ouvrons la voie à une démarche sociale où la souffrance psychique est vue à la lumière de la définition sociale du handicap, et mise en position de processus et non considérée comme un état de santé. Pour la personne avec un handicap moteur, la société reconnaît qu'elle n'en est pas responsable et crée des plans inclinés pour faciliter l'accès, voire des télécommandes pour allumer son poste de télévision. Pour la personne en souffrance psychique, il s'agit de créer les dispositions d'accueil et de prise en compte et cela est sûrement un défi plus difficile à mettre en œuvre.

[15] Diagnostic and Statistical Manuel.

Nous pouvons avoir des idées concrètes de ce que peuvent être ces dispositifs : Soutien à la prise de décision, soutien dans les situations où la personne se vit en butte à la discrimination, aide à élaborer son projet de vie. Dans toutes ces situations, il convient de *per-mettre* que la parole de la personne puisse être entendue, et non de parler à sa place.

Mouvement d'émancipation s'inscrivant au sein du mouvement des personnes handicapées, l'empowerment est une revendication d'égalité de traitement : en cela, il se rapproche du mouvement féministe. Il est aussi une revendication de respect et de dignité, et en cela il se rapproche du mouvement gay et lesbien. Mais, aussi bien dans un cas comme dans l'autre, c'est la prise en considération de la place sociale qui est revendiquée, en même temps que l'acceptation de la différence. Avec l'empowerment en santé mentale, c'est la fonction symbolique qui est en question. Comment considérer la parole folle si celle-ci se situe "*en-dehors*" de la communication, "*en dehors*" de l'échange, en dehors du langage?

Pour comprendre cela, il nous faudra nous situer à la genèse de la parole et du langage. Pour comprendre cela, il nous faudra nous interroger sur la fonction du langage. Pour comprendre cela, il nous faudra partager des expériences émotionnelles extrêmes, qui nous montreront qu'il n'y a pas d'un côté le symbolique et d'un autre côté des gens "en dehors du symbolique", mais un mouvement qui fait que, dans des conditions données, le monde (le monde extérieur, le monde des autres) fait sens ou qu'au contraire, le sens se perd. Il faut, pour qu'il puisse y avoir pérennité de sentiment d'exister, de soi, des autres, que "quelque chose advienne" dans le vécu qui fait sens, que l'évènement advienne. Le symbolique se construit, comme la bobine du petit-fils de Freud[16], sur la base de l'absence, ou bien plutôt de l'alternance de la présence et de l'absence, c'est-à-dire sur la question de la perte .

Question fondamentale de l'homme que celle de sa confrontation à la mort, à SA mort.
Individuellement et collectivement, les personnes en souffrance psychique sont dans la situation du meunier hurlant perché sur son toit.
Il y a un autre homme qui hurle sous la lune.
Celui-là vient d'enterrer son proche, et il pleure. Il prend conscience de sa finitude. Il invoque l'éternité, il convoque l'éternel, il lui parle, il prie.

Il semble acquis que c'est pour combler le vide de la perte, pour trouver une réponse à sa peine, mais aussi à son sentiment de révolte à l'égard du sort qui l'accable que l'homme imagine les puissances éternelles (responsable de son sort et de sa condition). C''est une réponse logique à la double énigme du temps. Temps fini par la mort dont je conçois la réalité

[16] Freud, S. (1920). « Au delà de principe de plaisir », in S. Freud, *Essais de Psychanalyse,* Paris, Payot (PBP) 1965.

à travers la mort de l'autre, mais aussi temps infini puisqu'il se poursuit après la mort de l'autre à qui je survis. Je peux concevoir que le temps se poursuivra après ma propre mort (perspective redoutable si je considère que je ne saurai alors rien de ce qu'il adviendra). C'est le rapport de l'homme au temps et à la mort, et sa recherche pour se confronter à cet inconnu. La mort est un phénomène à la fois très concret que je vis à travers la mort des autres et très abstrait, car jamais je ne pourrai faire l'expérience de la mort. C'est à partir de la confrontation à la mort que l'homme va tenter de remplacer l'absence par une forme, qu'il invente, le signe, que la parole remplace le cri. Déjà, le cri lui-même est signe de reconnaissance et c'est par lui que la mère buffle et la mère manchot retrouvent leur petit au sein de la horde.

Cette problématique de la perte, nous y sommes confrontés aux moments cruciaux du développement humain : perte de l'Eden utérin et de l'univers symbiotique, perte du sein de la mère qui m'a permis de me constituer comme sujet, perte de l'objet fécal, production personnelle, perte de toute-puissance imaginaire.

Nous pensons que certains d'entre nous, ou plus proprement nous dans certaines circonstances, restons comme en suspens au-dessus du vide de cette perte: que nous sommes comme ces acteurs qui tiennent le rideau avant que la pièce ne commence, pour reprendre la belle expression de François Tosquelles.[17]

C'est comme cela qu'il convient de comprendre cette phrase, profondément humaine d'Antonin Artaud : " Bien heureux quand cette incertitude n'est pas remplacée par l'inexistence absolue dont je souffre parfois" .[18]

[17] Tosquelles, F. (1986). *Le vécu de la fin du monde dans la folie*, Nantes, Arefppi.
[18] A. Artaud, *op. cit.*

DE LA DISQUALIFICATION

Shylock: "Si vous nous piquez, ne saignerons-nous pas? Si vous nous chatouillez, ne rions-nous pas? Si vous nous empoisonnez, ne mourrons-nous pas? "

W. Shakespeare, Le Marchand de Venise



Nous ouvrons notre cherche sur le constat de la disqualification des fous. Il s'agit, a priori, d'un constat relativement bien reconnu.

Comme l'a dit Roger Gentis dès 1970 : "C'est bien d'une espèce de racisme qu'il s'agit. D'abord on généralise tout à trac : *le* malade mental ... On dit les fous comme on dit les nègres, les bougnoules, les Portugais. De là à les exterminer, il n'y a qu'un pas, et il ne faut pas croire que notre France-mère-des-arts et de tout un tas de choses exportables, que notre mère la France aurait, dis-je, tant de peine à le franchir. Il suffirait de pas grand chose"[19]. Gentis est-il coupable de propos outranciers, comme son ton volontairement polémique pourrait le faire penser ?

Adressons nous à Edouard Zarifian, orfèvre en matière de psychiatrie. Celui-ci n'écrivait-il pas : "Pour la société, chaque malade incarne la Folie et perd son identité propre au profit des fantasmes et des jugements de valeur que la maladie mentale peut susciter"[20] ?

Citons enfin le Maître : Jean-Etienne Esquirol : "Ceux pour qui je réclame sont les membres les plus intéressants de la société, presque toujours victimes de préjugés, de l'injustice et de l'ingratitude de leurs semblables."[21]

Cependant ces citations, si on s'y arrête, posent question. Nous y voyons parler aussi bien de malades que de fous. De notre côté, nous avons clairement fait le choix de parler des fous, pas des malades mentaux. Nous devons nous expliquer sur ce choix. Ensuite, quand nous voyons la généralité prendre le pas sur l'unicité, la spécificité, nous sommes confrontés au caractère individuel du phénomène psychique. Pourtant, nous parlons *des* fous. Comment est-ce possible? Enfin, quand nous parlons de disqualification, de quoi peut-il bien s'agir ? De l'extermination à la réaction instinctive de peur, il y a une grande différence. C'est un euphémisme de le dire. N'est-ce pas tendancieux de parler de disqualification ? Pourquoi, d'ailleurs, parler de disqualification et ne pas employer le terme plus courant de discrimination? Que veut dire ce terme de disqualification ? A-t-elle toujours existé ? A-t-on connu des périodes historiques où le fou était le bienvenu ? Si ce n'est pas le cas, comment penser, grâce aux approches existentialiste, critique et psychanalytique que ce n'est pas un phénomène "de nature" ? Si elle existe comment fonctionne-t-elle et qu'est-ce qui la justifie, ou, au moins la provoque ? La disqualification au nom de la raison, de l'ordre, de l'efficience et de la responsabilité n'est-elle pas justifiée ?

---

[19] Gentis, R. (1970). *Les murs de l'asile*, Paris, F. Maspero.
[20] Zarifian, E. (1988). *Les Jardiniers de la folie*, Paris, O. Jacob, p. 213.
[21] Esquirol, J.E. Des établissements des aliénés en France et des moyens d'améliorer le sort de ces infortunés; mémoire présenté à son Excellence le Ministre de l'Intérieur en septembre 1848.

Qu'est-ce que la disqualification en santé mentale ?

1. Définir la folie

Nous emprunterons à Marcel Gauchet sa définition de la folie, car elle nous semble bien montrer la différence qu'il y a entre parler de folie et parler de maladie mentale :

"C'est un phénomène particulièrement rebelle à l'appréhension intellectuelle. Pour beaucoup, c'est une maladie ; une maladie certes particulière, puisqu'elle affecte les facultés cérébrales, mais somme toute une maladie comme les autres qu'il faut débarrasser de tout le halo de sacralité et de démonisation qui l'a entourée. Cette approche, qui n'est pas sans de puissants arguments, laisse passer l'essentiel du phénomène, qu'il faut penser entre nature et culture. La folie n'est ni une construction culturelle ni un phénomène purement naturel. Elle participe des deux, ce qui la rend extrêmement difficile à cerner. Ce qui la rend énigmatique, c'est qu'elle affecte l'humanité dans ce qu'elle a de plus spécifique : la capacité de réflexion, la capacité de se situer soi-même, de définir sa propre identité, de se comporter en sujet responsable de ses pensées et de ses actes. D'un côté, cette affection du sujet plonge dans l'organique. Il y a des états [comme une violente fièvre ou la syphilis[22]] qui provoquent le délire. Mais de l'autre, il est clair que la folie est un phénomène qui emprunte énormément à la culture, ce pourquoi on ne délire pas au XVIIème comme au XXIème siècle... Vous remarquerez qu'on ne sait même pas vraiment nommer ce phénomène. L'histoire du vocabulaire est très intéressante dans ce domaine. On a dit longtemps "insensé". Puis on a parlé d'"aliéné" au XIXème siècle. On dit plus couramment aujourd'hui "maladie mentale": pas très convaincant."[23]

Le concept de folie, justement parce qu'il est plus large que le concept de maladie mentale et plus référencé à l'histoire et à la culture, nous paraît plus adapté à notre propos. Le concept de maladie mentale suppose déjà un choix théorique (et historique) : celui de renvoyer la question de la folie du côté de la médecine, et ce choix nous paraît déjà réducteur.

C'est ce que nous voulons dire lorsque nous disons, dans un propos qui est parfois entendu, à tort, comme un propos polémique, que nous ne savons pas si la "maladie-mentale" est une maladie. Il est de fait que cela n'a jamais été prouvé. Certes, il n'a jamais été prouvé, non plus, que ce qui est tenu pour folie n'était pas une maladie, et nous nous garderons bien de le prétendre. Le risque, cependant, d'utiliser le concept de fou et de folie est de ne plus savoir de quoi on parle.

---

[22] Et nous rajoutons l'ingestion de produits toxiques comme en témoigne W. Burroughs (2007) dans *Le festin nu,* Paris, Gallimard.

[23] Gauchet, M. (2011). « La folie est une énigme », *L'histoire*, 51, *Depuis quand a-t-on peur des fous d'Erasme à Foucault ?*, p. 9.

N'y aurait-il pas, comme le prétend Claude Quétel deux sens au mot folie, voire deux folies, l'une étant un bien communément partagé et qu'il qualifie de "philosophique", l'autre étant ce qu'il nomme la "folie maladie" et qui serait d'ordre pathologique[24] La pensée post-moderne se plait bien de ce distingo qui lui permet d'affirmer qu'il ne faut pas confondre l'état passager de dépression légère avec le trouble bi-polaire, qui, lui, est "une vraie maladie".

Mais alors, pourquoi avoir référence aux mêmes termes si la nature des phénomènes est si différente ? Les anciens, d'ailleurs, ne s'y trompaient pas qui renvoyaient le tempérament et le trouble mélancolique sur la même humeur de référence, la bile noire, la différence étant liée non pas à la substance mais au mélange (d'où l'étymologie du mot tempérament) des différentes humeurs.

Nous voyons cependant que nous pouvons affirmer une différence, mais que celle-ci n'est pas dans la nature. Lorsqu'Erasme fait parler la Folie, c'est bien de la folie humaine, la folie ordinaire des hommes dont elle se revendique, celle qui s'exprime dans les passions. C'est une erreur, d'ailleurs, de penser qu'Erasme, humaniste pétri de pensée grecque et de raison, en fait l'éloge. Il écrit à Dorpius : "Or Platon appelle délire l'état de celui qui *ravi hors de lui-même*, vit dans ce qu'il aime et en jouit. Ne vois-tu pas comme j'ai soigneusement distingué peu après les genres de folie et d'insanité, crainte qu'un simple ne puisse se méprendre à nos termes".[25]
Il y a, nous semble-t-il, là, un paradoxe qu'il ne faut pas évacuer mais au contraire bien prendre en compte. C'est le fait que la folie appartient à tous les hommes et qu'en même temps, c'est un phénomène qui peut être désigné comme spécifique et circonstancié. Ce paradoxe, certainement, traverse l'ensemble de ce travail de recherche. Il nous semble consubstantiel à notre objet même. D'où vient alors la prise en compte de la différence, de la spécificité ?

Nous remarquerons que M. Gauchet, dans la citation ci-dessus, est passé subrepticement de la définition du phénomène à la dénomination des personnes. "On a dit longtemps "insensé". Puis on a parlé d'"aliéné" au XIXème siècle". *Ce qui fait la différence entre un fou et un non-fou, c'est la reconnaissance du premier comme fou*. Notre paradoxe c'est sans doute qu'à la fois nous dénoncerons une discrimination, et, qu'en même temps, nous affirmerons une différence chaque fois que nous parlerons des "fous" ou "des personnes en souffrance psychique", de "personnes ayant des troubles mentaux". Le paradoxe repose sur la contradiction apparente entre le fait de refuser la différence (en luttant contre la

[24] Quétel, C. (2009). *Histoire de la folie*, Paris, Taillandier, p.15.
[25] Erasme (1515). « Lettre à Dorpius mai 1515 », in Erasme. *Eloge de la folie*, GF Flammarion 1964, p. 113 chap XXI.

discrimination) et le fait d'affirmer la différence (puisque ces personnes sont reconnues comme folles). Cette contradiction apparente est au cœur du sujet traité, au cœur de la question de l'altérité et de la mêmeté.

Nous disons de cette contradiction qu'elle est apparente en relevant l'expression "reconnues comme". Cette expression fait la différence entre un fait social et la notion d'une essence établie comme une vérité. C'est dans ce sens qu'il faut entendre notre proposition quand nous disons :" le-fou" n'existe pas. Par ailleurs, en adoptant cette position, qui nous semble la seule intellectuellement, non seulement honnête mais possible, nous reconnaissons que des personnes sont unies par une *communauté de destin*. Dans un article antérieur, nous avons été jusqu'à parler du "Peuple des Malavivre"[26], paraphrasant par là l'expression de "Peuple de la misère", utilisée par d'autres, notamment le mouvement ATD 1/4 Monde. Cependant, nous éviterons ici de parler de peuple, ce qui nous entraînerait à de trop longs prolongements, mais nous utiliserons cette notion de communauté de destin qui nous autorise à parler au pluriel "des fous", des "malades mentaux", des "personnes en situation de handicap psychique" (concepts qui ne se superposent pas mais se complètent) à l'image de Sartre qui définit la question juive par l'antisémitisme. Nous voyons que c'est la désignation des êtres qui fait la catégorie, puis le concept. Cette définition est nécessaire. Sans doute n'est-elle pas suffisante, et nous reviendrons ultérieurement sur la définition de la folie, mais cette fois comme processus psychique.

Nous parlons des fous et de la folie, sans différenciation, en tant que situation sociale. Que l'on veuille bien tenir pour fous et folles ceux qui sont dits tels, et considérer leur disqualification, c'est à dire un processus social, un mouvement de dévalorisation de la/des personne(s). Si l'on suit l'analyse de Sartre jusqu'au bout, ce serait la discrimination dont ils sont l'objet qui définirait les fous comme fous. Jusqu'à quel point peut-on appliquer aux fous le modèle sartrien d'analyse de l'antisémitisme ? Et d'abord, y a-t-il une "question folle" ?
Avant de pouvoir répondre à ces questions, il convient d'abord de définir la disqualification et de voir s'il est si vrai que l'on peut désigner par ce mot la réalité sociale des fous.

[26] Guerard, P., Leroy F., Dutoit M., Deutsch C. *Oui, le peuple des malavivre prend la parole*. Mégaphone 35 www.advocacy.fr

2. Définir la disqualification.[27]

Deux termes ont des acceptions très proches : Discrimination et disqualification. La discrimination est l'action de distinguer entre des objets ou entre des individus. Le sens de ce terme est à l'origine neutre, synonyme du mot "distinction", mais il a pris, dès lors qu'il concerne une question sociale, une connotation péjorative, désignant l'action de distinguer de façon injuste ou illégitime (de traiter différemment, ou de façon inéquitable). "C'est le fait de séparer un groupe social des autres en le traitant plus mal."[28]

Disqualifier, nous dit le Grand Robert, c'est frapper de discrédit. Le discrédit, c'est la diminution ou la perte d'une valeur (par exemple une monnaie), d'où l'idée de la diminution de la confiance, de l'estime dont jouissait une personne, une idée. [29]

"La disqualification est un procédé *psychologique* qui consiste à déclarer une personne inapte à faire quelque chose, à penser à propos d'un sujet etc. ou à faire croire qu'elle ne peut pas le faire ou que son avis ne doit pas être pris en compte. Elle peut avoir pour but de détruire la *confiance en soi* de la personne ou de l'*humilier* vis-à-vis des autres, et est généralement conduite par quelqu'un manquant lui-même de *confiance* ou avide de *pouvoir* sur les autres". Pourquoi alors ne pas utiliser un terme voisin et beaucoup plus courant, celui de discrimination, d'autant que le terme de disqualification est peu utilisé en sciences sociales et humaines[30] ?

Notre choix tient à la volonté de pouvoir utiliser les deux termes dans une acception différente. La discrimination est d'abord une démarche intellectuelle de différenciation des objets. La disqualification est d'abord un processus d'exclusion et/ou d'humiliation. Pris comme concepts dans une réflexion sur les idées sociales, on peut dire que la discrimination précède la disqualification.

Comme démarche intellectuelle, la discrimination peut être comprise comme démarche de compréhension d'un phénomène, ou bien d'une personne, sans volonté de l'abaisser, voire même de reconnaissance de sa spécificité pour mieux la prendre en compte (par exemple, avec sa souffrance, et ici sa souffrance psychique). Mais, comme nous avons vu, la discrimination a pris en son sein la dimension de maltraitance du groupe considéré. La discrimination c'est l'exclusion + la maltraitance. Par le fait qu'elle insiste sur la notion de

---

[27] Nous laissons de côté volontairement les sens des mots "discrimination" et "disqualification" qui, dans les définitions ne sont pas directement liées à notre propos.
[28] *Le Grand Robert de la langue française,* Paris, Le Robert, 2e (15 novembre 2001), p. 1552.
[29] *Le Grand Robert de la langue française,* Paris, Le Robert, 2e (15 novembre 2001), p.1570 et 1549.
[30] Citons, comme exception, le livre de Paugam, S. (1991). *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté,* Paris, PUF.

valeur, nous pouvons définir la disqualification comme la discrimination + la minoration. Il y a, dans l'idée de disqualification, bien plus que dans la discrimination où elle peut aussi apparaître parfois, l'idée de l'infériorité de la personne disqualifiée par rapport à la personne disqualifiante, infériorité entrainant généralement un rapport de pouvoir, une subordination, une mise en tutelle, en position de mineur, de la personne disqualifiée. Ce que ces deux concepts ont en commun, c'est bien de reposer sur le principe de l'exclusion.

Robert Castel distingue trois formes d'exclusion :

" Il y a une *première forme d'exclusion* qui se réalise par le retranchement complet de la communauté. Soit sous la forme d'une déportation au dehors, soit par la mise à mort. On pourrait dire que le génocide représentera la forme ultime de ces politiques d'exclusion...

Il semble y avoir *un deuxième ensemble de pratiques d'exclusion*, consistant à construire des espaces clos, au sein de la communauté, mais coupés de celle-ci. Ce sont les asiles, les prisons, les ghettos, les maladreries pour les lépreux... Je me proposerai de distinguer *une troisième modalité importante de l'exclusion* : doter certaines populations d'un statut spécial qui leur permet de coexister dans la communauté, mais qui les prive de certains droits et de la participation à certaines activités sociales. C'est le cas des juifs avant la révolution française... de la même manière avec les *statuts indigènes*, les indigènes avaient certains droits tout en étant exclus d'autres droits. De même, avant l'abolition de l'esclavage en 1848, il y avait un "code noir" dans les colonies...Certaines mesures politiques comme le suffrage censitaire (droit de vote à partir d'un certain degré de fortune) ou la privation du droit de vote pour les femmes se rattacheraient à ce troisième cas de figure. Il s'agit bien d'exclusion, qui consiste à attribuer un statut spécial à des catégories particulières de la population"[31].

Cette analyse est extrêmement claire. On voit bien que ces trois formes sont différentes, et, qu'en même temps, elles répondent au même geste de mise à l'écart d'un groupe par la société globale. Notamment, on voit bien ici que le fait d'attribuer à quelqu'un un statut spécial constitue bel et bien une exclusion. En même temps, on voit bien l'ambigüité du terme d'exclusion dans cette troisième modalité de l'exclusion, lorsque Castel parle du "statut spécial qui leur permet de *coexister* dans la communauté". N'y a-t-il pas assignation plutôt qu'exclusion ? Pourtant, cette assignation a bien pour but une exclusion, ou plutôt, faudrait-il dire, des exclusions. Exclusion de certains droits, exclusion de certains lieux, exclusion de certaines activités, exclusion de la possession de certains biens.

[31] Castel, R. (2000). « Cadrer l'exclusion », in Karsz, S. (dir.), *L'exclusion, définir pour en finir*, Paris, Dunod, p. 43-44.

Comme le dit S. Karsz "L'exclusion n'existe pas dans l'air, ses formes et ses contenus sont concrets et matériels...L'exclusion scolaire, l'exclusion professionnelle, l'exclusion ethnique, l'exclusion civique, l'exclusion sexuelle etc., détaillent l'exclusion, la rendent visible, l'ancrent dans le temps et dans l'espace"[32]. L'exclusion, comme geste signifiant la stigmatisation[33] prend des formes concrètes, mais en tant que concept, c'est, comme le fait remarquer Karsz, une catégorie paradoxale : "Les exclus sont dans la société. Tel est, très précisément le paradoxe. L'exclusion concerne des gens qui sont en dehors de la société dont, en même temps, ils font nécessairement partie... Ils sont, non pas en dehors de la société, mais en dehors de certains circuits, de certaines pratiques, ils ne ressortissent plus de certaines institutions dans la mesure où ils relèvent de certaines autres... On s'appesantit sur la non-reconnaissance sociale subie par certaines personnes, mais on ne saurait ignorer que la discrimination et le rejet dont ils font l'objet constituent des formes précises de reconnaissance sociale".[34]

Il nous semble que le concept de disqualification, par ce qu'il signifie d'assignation dans un statut mineur tient mieux compte que le concept de discrimination de cette dimension paradoxale de l'exclusion.

3. La disqualification comme réalité historique.

Au delà des généralités sur les concepts et des abstractions théoriques, peut-on parler de la réalité de la disqualification des fous ? Nous devons nous assurer de l'existence du phénomène, et le recours à l'Histoire, comme discipline, nous a paru le meilleur moyen d'en faire la preuve. A l'évocation panoramique, nous avons choisi de prendre deux exemples aux extrémités de la recherche historique, c'est-à-dire au Moyen-âge et au siècle dernier. Cette recherche nous permet de récuser le mythe de la bientraitance des fous, qu'elle soit pensée au nom d'une société qui n'aurait pas encore connu le grand partage de la raison et de la déraison ou qu'elle soit pensée au nom de la présence d'une science qui délivrerait l'homme de ses préjugés.

---

[32] Karsz, S. (2000). « L'exclusion: faux concept, vrai problème », in Karsz, S. (dir.), *L'exclusion, définir pour en finir,* Paris, Dunod, p.108.
[33]Goffman, E. (1975). *Stigmate,* Paris, Editions de Minuit.
[34] S. Karsz, *op. cit.*, p. 122-125.

3.1. Au Moyen-âge.

Nous devons à Muriel Laharie une étude très complète et très documentée sur la folie au Moyen-âge.[35] Nous verrons dans cette étude les fous mis à l'écart et maltraités. Nous les verrons traités avec mépris, et pire, considérés comme impies dans une société profondément religieuse. Mais cette étude nous permet aussi de dénoncer une interprétation erronée qui, trop souvent, transporte l'idée, qu'à travers les fous de Dieu, les fêtes des fous et les fous de Cour, le Moyen-âge serait cette époque bénie où la folie était magnifiée.

Dans la préface qu'il lui consacre, Jacques Le Goff, faisant référence à l'ouvrage, résume le propos :" On limite l'accès des fous aux sacrements : au mariage, à l'ordre, à l'eucharistie et, le plus grave, car c'est l'écarter du paradis, au baptême... Pire encore, le fou est de plus en plus mal traité dans la vie quotidienne. De plus en plus, il suscite la peur et est l'objet de violences physiques. Il devient, à côté du juif et du lépreux, un des boucs émissaires et des souffre-douleurs d'une société en quête de victimes expiatoires. Il est relégué dans un débarras ou logé avec les animaux domestiques, ou confiné dans "une pauvre maisonnette à l'écart", et même de plus en plus, semble-t-il, enfermé dans les prisons avec les criminels. Il est exclu de la société humaine. S'il se suicide, il encourt une horreur encore plus grande"[36].

Le Goff nous introduit aussi dans cette préface à l'énigme que nous chercherons à éclaircir ici: Au delà, ou en même temps, les fous, au Moyen-âge, ne bénéficient-ils pas d'un regard positif de la société comme semblent en témoigner non seulement l'existence des "fous de dieu", mais encore les "deux sortes de processus que Muriel Laharie nomme "de récupération" et que je préférerais appeler de domestication ou d'apprivoisement. La première est celle du fou à gages...C'est aussi la multiplication et le déchaînement des fêtes des Fous"[37].

Le refus des sacrements pour les fous n'est pas, au Moyen-âge un comportement isolé mais s'inscrit dans la pensée la plus reconnue, la pensée juridique. "Ni un fou, ni une folle ne peuvent contracter un mariage" indique Gratien[38]. D'après le droit canonique, l'aliéné, étant privé de raison, ne peut donner son consentement réel à une union.... Pour le droit civil, l'aliénation mentale fait également partie des empêchements du mariage [au même titre que la consanguinité ou la bigamie]... L'aliénation mentale est classée parmi les vices du consentement à cause de l'absence de lucidité du fou. "Le *dervé* ne peut se marier car il ne

[35] Laharie, M. (1991). *La folie au Moyen-âge. XIè-XIIIè siècles,* Paris, Le Léopard d'Or.
[36] Le Goff, J. (1991). « Préface », in Laharie, M. (dir.), *La folie au Moyen-âge. XIè-XIIIè siècles,* Paris, Le Léopard d'Or, p. 11.
[37] *Ibid.*
[38] Gratien, *Décret* col 1504, cité par M. Laharie, *op. cit.*, p. 242.

peut consentir" (Livre de justice et de Plaid[39])". Si le fou est incapable de gérer ses biens, il paraît logique de lui retirer la possibilité d'en disposer par testament.

Après avoir puisé ses sources dans l'arsenal juridique, c'est en étudiant la littérature médiévale que M. Laharie nous permet d'accéder au vécu des fous au Moyen-âge. Puisant dans les récits de Tristan, de Lancelot, de Perceval, de Robert le Diable, Muriel Laharie montre comment "on prend plaisir à maltraiter et à humilier un débile mental, un malade mental, ou un fou de Dieu considéré comme tel. Quand Tristan, déguisé en fou, rencontre des gens sur la route, chacun le hue en lui jetant des cailloux... Si le fou se trouve livré à un groupe, dont le nombre constitue la force, il peut endurer une véritable persécution. Les bergers prennent à Tristan ses vêtements et ses chaussures, puis le battent et le tourmentent de diverses manières."[40]. Cette citation a le mérite de montrer clairement ce qu'au Moyen-âge on entendait par disqualification du fou. Comment, dans ces conditions, les fous peuvent-ils vivre, ou plutôt survivre ?

Qu'en est-il du bûcher ? En fait, au Moyen-âge, quand un fou est condamné au bûcher, c'est pour des motifs éminemment religieux. La société médiévale est profondément religieuse. La question des fous va, au Moyen-âge, tourner autour de l'application du Psaume 52 (actuellement nommé Psaume 53) : "l'insensé a dit en son cœur : il n'y a point de Dieu!" Deux arguments se conjuguent pour condamner le fou au nom de la foi : un argument logique et un argument moral. L'argument logique est simple et rédhibitoire : l'existence n'est pas un attribut de Dieu, l'existence est Dieu. Nier Dieu, c'est nier l'évidence. *Nier l'évidence est nier Dieu.* Dans cette logique, il n'y a pas seulement confusion entre l'athée et l'insensé, mais également entre l'insensé et le juif. S'appuyant sur une analyse iconographique poussée, sur la lecture des textes de langue vulgaire et les textes théologiques, Muriel Laharie nous montre non seulement comment, au Moyen-âge, les gens se représentent "le-fou" comme l'incarnation de l'alliance de l'homme et du diable**,** mais également l'évolution progressive de cette représentation, de cette moralisation de la folie. Etre fou, alors, c'est être complice actif du Mal. Au principe de l'exclusion vient s'ajouter, à partir du XIIIème siècle, la culpabilisation. (En littérature, alors, le roman courtois a succédé à la chanson de gestes. La sagesse et la raison s'imposent comme valeurs morales dominantes.)

C'est à la même époque que se développe, dans la continuité de l'enseignement de Saint François d'Assise, le mouvement des fous de Dieu. Ce sont des hommes, essentiellement des moines, qui font le choix de vivre dans le dénuement total pour se mettre en conformité avec

[39] *Livre de justice et de plaid,* p.183, cité par M. Laharie, *op cit,* p. 242.
[40] M. Laharie, *op cit.,* p. 248-249.

l'humanité souffrante du Christ : "Sois fou pour devenir sage et pour toi s'éclairera l'économie du mystère caché depuis des siècles en Dieu qui a tout créé".[41] On peut se poser la question de savoir si ce mouvement, posant la folie comme valeur positive, ne permet pas d'affirmer la présence d'un mouvement, inverse à celui que nous venons de décrire, et venant prendre le contrepied d'une disqualification de la folie.

Quelle est la signification de cette revendication mystique de la folie ? Il s'agit, plus exactement, d'une mise en identité de la mystique et de la folie. Elle exprime l'idée qu'il y a une réalité spirituelle, immatérielle, bien plus importante, et, osons le mot, bien plus réelle, que la réalité quotidienne et que la folie permet d'accéder à cette réalité spirituelle.

L'idée n'est pas neuve : Elle reprend la revendication de Saint Paul dans son épitre aux Corinthiens : "Nous, nous sommes fous à cause du Christ" [42]. Elle se situe dans le prolongement de l'idéal érémitique du Haut Moyen-âge.

L'idée d'une fonction mantique de la folie était déjà bien présente dans l'Antiquité. Platon, dans Phèdre, montre que la folie d'origine divine peut revêtir quatre formes dont la *folie mantique (mantikè)*, c'est-à-dire la divination, don d'Apollon (Phèdre 244c et 265b), et la folie *télestique*, don de Dionysos (Phèdre 245b)."[43] Le rapprochement des cultes antiques avec la pratique des fous de Dieu permet de mettre en lumière le ressort profond qui inspire l'identification de la mystique et de la folie : c'est la *présence* d'un mythe, d'un *phantasme de retour à un état originel*, aux origines, que ce soit celle du Dieu créateur, celle de la grande déesse mère ou celle de la nature sauvage. Le culte de Cybèle, *grande déesse mère*, féconde de toutes choses, "maîtresse des fauves" a les caractéristiques des cultes de possession. Le culte de Dionysos se rattache à une *expérience religieuse de la nature sauvage*. Dieu de l'énergie vitale, il provoque chez ses fidèles des conduites contraires à l'ordre civilisé de la cité. Cette "folie" conduit à l'extase et, dans l'union avec la nature animale et sauvage, constitue *un retour à l'âge d'or*"[44]. Ici, la folie n'est plus une maladie dégénératrice que l'on réprouve, mais un modèle de comportement, un état d'esprit inspiré par les dieux et permettant la communion avec le divin. Si l'on peut concevoir que cette idéalisation de la folie peut exprimer une forme de réhabilitation de la notion de folie, en aucun cas,[45] il ne saurait s'agir

[41] Guillaume de Saint-Thierry. *Le Miroir de la foi*, p.71, cité par Laharie, M., *op cit.*, p. 93.
[42] Saint Paul. *1ère Epitre aux corinthiens* 4.10.
[43] Brisson, L. (1974). « Du bon usage du dérèglement », in Vernant, JP et al. *Divination et Rationalité*, Paris, Le Seuil, p. 223-225.
[44] Meslin, M. (2011). « Les fous de dieux », *L'histoire*, 51, avril-juin, p. 20.
[45] Et c'est avec le même contresens que beaucoup font la lecture de « l'Eloge de la Folie » du sage Erasme, qui pourtant ne fait que constater la présence des passions dans le comportement humain.

de revenir ici sur la discrimination et la disqualification dont sont victimes les personnes qualifiées de folles.

De la même manière, ce n'est pas à une conception abstraite de la folie, mais bien, au contraire, à son incarnation, au "personnage du fou" que font référence les fous à gages et les fêtes des Fous.

Le fou à gage, c'est le bouffon. Son rôle est de divertir, c'est-à-dire faire rire. Mais s'ils sont acceptés à la Cour (en Angleterre, par exemple, les rois leur assurent un train de vie élevé), c'est que les fous font rire à leurs dépends. Ou du moins, si ce n'est pas toujours le cas, représentent-ils une caricature de l'humain. Ils sont affligés de difformités physiques. Ce sont des êtres contrefaits, estropiés, monstrueux, en général des nains, dotés de difficultés caractérielles qui leur permettent leur agressivité. Mais si celle-ci peut les rendre méchants, elle les rend aussi antipathiques. Ils suscitent la curiosité, mais n'est-ce pas une curiosité malsaine qui se complait de l'obscène ? Ce qui plaît chez eux, c'est leur capacité à prendre des postures contre nature et tenir des propos désordonnés, mensongers et obséquieux, même s'il s'y mêle quelques vérités. C'est la fonction de la caricature. Certes, le fou joue un rôle de miroir. Il dit tout haut ce que beaucoup, et notamment le Roi, pensent tout bas. Mais pourquoi ne le disent-ils pas, eux qui ont le pouvoir ? C'est évidemment parce que c'est inacceptable. On demande au fou, considéré comme irresponsable, d'être celui qui dit l'inacceptable. L'inacceptable c'est ce qui est exclu. On ne peut le prendre en compte que comme dérision. Le rôle que l'on demande aux fous à gage de tenir, c'est d'être l'incarnation de la dérision. Est-ce cela que l'on peut appeler une alternative à la disqualification ?

Si le fou à gages est une exception, une personnalité hors du commun, la Fête des Fous, au contraire, est une manifestation éminemment populaire. La fête des fous concerne tout le monde. Ce jour là, tout le monde est fou. On se libère. On évacue le sérieux, les soucis, les peurs du quotidien. On donne libre court à l'imagination, à la fantaisie, au changement. La fête des fous permet d'exprimer sa joie, de rire ! Bref, on fait la fête. Mais pourquoi, alors, parle-t-on de la fête des fous ? C'est parce que, à cette fête là, on peut se livrer à des gestes et des paroles habituellement réprimés. La fête des fous utilise la folie pour exprimer des fantasmes collectifs d'inversion des valeurs. D'ailleurs, si c'est une fête, c'est que c'est un évènement exceptionnel et bien circonstancié dans le temps et l'espace. On retrouve, au niveau populaire, la même fonction attribuée au fou que celle que nous avions vu à la Cour pour le fou à gage. On parle de fête des fous parce que cette fête-là est la fête du licencieux et du satirique. Le fou est encore, ici aussi, l'incarnation de l'inacceptable et du dérisoire. Nous sommes encore et toujours sur le terrain de la disqualification.

3.2. Au XXème siècle

On pourra nous opposer qu'il s'agit là de pratique obsolète, que le Moyen-âge est fait de périodes où régnait l'ignorance, et que la discrimination et la disqualification des fous étaient liées au sentiment d'incompréhension du phénomène de la folie dans une société profondément religieuse. Bref, c'est parce que la folie est mystérieuse et qu'elle est assimilée, à cette époque là, à une possession par le démon, que les fous sont discriminés et disqualifiés. Aujourd'hui, nous pouvons appréhender le phénomène scientifiquement et avoir une approche rationnelle de la folie. Ayant une compréhension du phénomène, nous pouvons traiter les fous comme nos frères humains.

Si le raisonnement n'est pas faux, il se heurte pourtant à la réalité des faits : C'est au XXème siècle, dans un pays pétri de philosophie, et dans le cadre d'une pensée à prétention scientifique, que fut conçu et mis en œuvre un fait sans précédent en radicalité en terme de disqualification des malades mentaux, celle de leur élimination physique systématique : en Allemagne, pendant 18 mois, entre 1939 et 1941. Cette élimination physique systématique des fous par les nazis nous interpelle à plusieurs niveaux. Tout d'abord, parce que le fait, qui est extrêmement précis, qui porte un nom précis : T4 est assez peu connu du public. Pourquoi ce silence ? On connait mieux la tentative d'extermination des juifs, des tsiganes et même des homosexuels. De quoi s'agit-il exactement, et pourquoi ce plan n'a-t-il pu être mené à terme ? Si le fait est avéré, il semble essentiel de comprendre ce qu'il signifie et quels sont ses tenants et aboutissants. A quelle logique entendait-il répondre, qu'est-ce qui le justifiait aux yeux de ses promoteurs ? Ensuite, le programme semble avoir été suspendu. Pourquoi ? Et surtout comment ? Par ailleurs, le fait est un fait isolé, un cas unique. Pouvons-nous nous appuyer sur lui pour parler de la disqualification des fous ? Cette étude ne relèverait-elle pas plutôt d'une étude sur la spécificité du national-socialisme ? En fait le programme T4 s'inscrit dans la pensée sociale de son époque. Il est l'aboutissement, dans la logique nationaliste des théories eugéniques, scientifiquement dominantes au début du XXème siècle et cohérentes avec les théories organicistes en psychiatrie, développées par Emile Kraepelin et support théorique du DSM. Ce n'est pas seulement son lien avec les stérilisations forcées, qui ont été en œuvre jusqu'à récemment dans des pays démocratiques qui explique le silence sur le programme T4.

C'est aussi que les théories explicatives de la souffrance psychique qui lui ont servi de support sont les théories dominantes aujourd'hui en France, comme dans tous les pays développés. D'où l'intérêt du débat sur l'extermination douce, en France, pendant la dernière guerre mondiale. L'extermination des malades mentaux est-il un fait exceptionnel, et pour tout dire, incompréhensible hors du contexte nazi ou bien peut-on la retrouver ailleurs, identique

bien que sous des formes plus nuancées ? Et si c'est le cas, alors, comment peut-on l'analyser à la lumière de la problématique de la disqualification des fous ? Comment l'analyser comme phénomène sociétal ? C'est porté par la même question que nous revenons sur l'analyse des stérilisations forcées, que l'on peut, dans ce contexte, définir comme une forme mineure d'éradication.

Nous avons été sensibilisés à la question de l'extermination des fous par les nazis, une première fois, lors du Congrès de l'Association Mondiale de Réhabilitation Psychosociale le 2 Mai 1998, à Hambourg, où il nous fut possible d'entendre des victimes de cette mesure, puis par la lecture du livre très documenté d'Alice Ricciardi von Paten[46], et enfin par le film de Guillaume Dreyfus[47] qui s'appuie tant sur des témoignages que sur des analyses d'historiens. Il s'agit du programme d'euthanasie "T4", ainsi nommé parce que la Commission de Sélection siégeait au 4 Tiergartenstrasse. Selon une statistique officielle établie en 1942 par le service de santé : "Le nombre total de malades exterminés jusqu'au 1er septembre 1941 a atteint 70273".[48]

Peu importe leur volonté, comme l'affirme Viktor Brack, directeur du programme d'euthanasie. Son témoignage, lors du procès de Nuremberg, reflète les stéréotypes de stigmatisation des malades mentaux. Il s'agit notamment de "l'impossibilité à consentir", celle-ci étant a priori supposée comme justification à l'euthanasie. Le contraste entre le malade mental et l'être sain d'esprit montre à l'envi le rapport de pouvoir : "Il se peut qu'un malade mental ait encore, dans des circonstances particulières, une certaine conscience de la vie, comme c'est d'ailleurs le cas pour n'importe quel être vivant. *Mais nous devons nous demander si la vie des malades mentaux incurables est encore digne d'être vécue*. Comme j'ai pu moi-même m'en rendre compte, le malade mental sans espoir est, aux yeux d'un sujet psychiquement bien portant, une créature irrémédiablement perdue qui souffre énormément, un misérable déchet de l'être humain qu'il a été. La vie du malade mental n'a plus aucun sens désormais pour lui même, pour son environnement et pour sa famille, elle n'est plus que peine et souffrance".[49] "Si l'on observait ces malades, on pourrait voir qu'il n'existe plus chez eux aucune volonté. Et c'est justement leur volonté d'autrefois qui doit servir de fondement à la décision de savoir si l'on doit ou non défendre, dans ces cas là, l'idée d'euthanasie. A la vue de

[46] Ricciardi von Paten, A. (2002). *L'extermination des malades mentaux dans l'Allemagne nazie*, Toulouse, Erès. Signalons le silence qui entoura le livre à sa sortie, en Allemagne, en 1948.
[47] Film "*Hygiène Raciale*" Guillaume Dreyfus, réalisateur Production Senso Films, Geppert productions, TV Tour Val de Loire, LCP ,2012 Il s'agit des historiens P. Lombardo d'Atlanta, D. Kevles de Yale, E. Husson, B. Masson et G. Bensoussan de Paris
[48] A. Ricciardi von Paten, *op cit.*, p. 27. , nb p1
[49] Viktor Brack, directeur du programme d'euthanasie, au procès des médecins à Nuremberg. Protocole 7744, cité par A. Ricciardi von Platen, *op cit.*, p. 50.

ces créatures, aucun homme bien portant ne saurait exprimer le désir de *devenir une telle aberration de l'être humain.* On peut penser avec certitude que si le malade était conscient de l'état dans lequel il se trouve, il demanderait lui-même que l'on en abrège la durée. J'en déduis qu'il faut aider ces personnes à mettre fin à leur condition d'indignité et de souffrance."[50] Il est clair, dans cette citation, que les fous ne sont plus considérés comme des êtres humains.

Tous les témoignages concordent pour dire qu'après l'arrêt de la mesure T4, si les gazages ont effectivement cessé dans les centres d'extermination[51], les pratiques d'euthanasie ont perduré, soit par injection létale, soit par inanition, soit par incurie, essentiellement auprès des enfants.

En France, peut-on dire qu'il y a eu une "extermination douce", pour reprendre le titre du livre de Max Lafont[52] qui, en rendant publique la question des malades mentaux morts de faim pendant la seconde guerre mondiale, a suscité la polémique ? Non, conclut Isabelle von Bueltzingsloewen[53] à la suite d'une étude historique particulièrement bien documentée.

La pièce maîtresse du dossier est l'existence de la circulaire "Max Bonnafous" du nom du Ministre du ravitaillement de Vichy qui l'a imposée à ses collègues. Datée du 4 décembre, elle accorde des suppléments en denrées contingentées aux aliénés dans les hôpitaux psychiatriques. De fait ceci est étonnant, compte tenu de la conjoncture défavorable à ce genre de décision, comme le prouve le fait qu'elle ne suit que de 9 mois à peine la circulaire du 3 mars 1942 qui dit exactement le contraire. L'historienne explique cette circulaire par le fait que Max Bonnafous est marié à Hélène Sérieux, fille du célèbre psychiatre, et elle-même médecin du cadre des hôpitaux psychiatriques.[54]

Il est possible que cela ait joué un rôle. Pourquoi pas ? Cependant, I. von Bueltzingsloewen n'évoque à aucun moment l'influence possible de l'arrêt de la mesure T4, comme si la politique allemande n'était pas perçue par les autorités françaises. Ceci ne permet pas d'expliquer pourquoi les malades psychiatrisés sont morts de faim, dans une proportion plus grande que la population environnante. Avaient-ils besoin de calories supplémentaires du fait d'une plus grande activité psychique ? L'argument est rejeté par l'historienne et notre expérience institutionnelle nous permet d'affirmer qu'il n'en est rien. Par contre, nous pouvons penser que les conditions institutionnelles ont joué un grand rôle. Les hôpitaux qui ont été le plus touchés par le phénomène sont les deux plus grosses institutions psychiatriques:

---

[50] *Idem.*

[51] Ils se sont poursuivis, dans les camps de concentration, sous l'appellation d'opération 14f13

[52] Lafont, M. (2000). *L'extermination douce*, Matresne, Le Bord de L'eau.

[53] Von Bueltzingsloewen, I. (2009). *L'Hécatombe des fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'occupation,* Paris, Flammarion (coll. Champ histoire). Elle précise p. 36 :"la surmortalité des années de guerre entre 44144 et 45161 tels sont les chiffres que nous préconisons de retenir en dernière analyse".

[54] *Ibid.*, p. 226.

Clermont-de-l'Oise et le Vinatier de Bron. Il ne paraît pas seulement de bon sens de penser que les conditions institutionnelles font que les rations allouées aux patients étaient inférieures à celles accordées aux adultes par les cartes de rationnement. Ceci est attesté historiquement. L'historienne écrit : "A l'hôpital psychiatrique de Clermont-de-l'Oise, les difficultés d'approvisionnement entraînent une diminution du prix de journée"[55]. A ce fonctionnement normal sont venues s'ajouter des pratiques habituelles : "Lorsqu'il ne parvient pas à faire honorer l'ensemble des coupons et des tickets, l'économe sert en priorité les membres du personnel. Ceux-ci touchent les "meilleurs morceaux... Le coulage c'est-à-dire le détournement par le personnel de la nourriture des patients a toujours existé en hôpital psychiatrique"[56]. Par ailleurs, I. von Bueltzingsloewen remarque, statistiques à l'appui, que ce sont les patients transportés, parfois à plusieurs reprises, d'un lieu à un autre sans qu'on leur donne d'explications, qui sont les plus vulnérables.[57]

Si on peut s'interroger sur le bien fondé de ces trans-portations, (pour ne pas dire dé-portation), on ne peut douter que leur conception relève du transport des choses que l'on déplace plutôt que des personnes qui voyagent. Exemple supplémentaire, s'il en est nécessaire, du fait que le système considère les patients comme des ombres et des nombres : Alors que ces hôpitaux, à l'époque, sont pourvus de fermes, les produits de celles-ci sont vendus à l'extérieur, et les patients nourris par le commerce rationné. A contrario, les décès furent beaucoup moins nombreux dans les petits hôpitaux de province, comme celui de Rodez dirigé par G. Ferdière ou celui de Saint-Alban dirigé par P. Balvet puis L. Bonnafé, quand le médecin-directeur se bat. Les personnes hospitalisées sont victimes du système sans possibilité d'y échapper. L'enfermement, l'absence de liberté, les rendent totalement dépendantes, et, risquons le mot, otages. Ils sont privés de lien social, donc de solidarité.[58] Le désintérêt [de la population] se lit dans la non intervention des associations caritatives... absentes des hôpitaux psychiatriques [59] Les familles éloignées, géographiquement ou sentimentalement. Figure emblématique de cet épisode historique, Camille Claudel demandera, en vain, à sa mère, de lui aménager un studio à part dans sa demeure.[60] A l'argument frileux de ceux qui disent que les patients étaient trop délirants, trop dépendants, trop apathiques, bref incapables de se débrouiller dehors, il faut opposer le travail de

[55] *Ibid., p. 63.*
[56] *Ibid., p. 75-76.*
[57] Durand, P. (1988). *Le train des fous,* Paris, Messidor.
[58] I. Von Bueltzingsloewen, *op. cit.,* p. 250.
[59] *Ibid.,* p. 321-322.
[60] *Ibid.,* p. 312.

"libération" de Louis Le Guillant à la Charité-sur-Loire[61], expérience qui lui permettra de remettre en cause les pratiques psychiatriques traditionnelles et de préconiser la désinstitutionalisation dès 1941.

I. von Bueltzingsloewen voit très bien que la cause est à rechercher dans l'ordre des représentations, simplement elle omet que les psychiatres sont pris dans ce champ des représentations. Elle cite G. Daumézon qui, en 1946, souligne le fait que la mort par la faim des malades mentaux a été parfaitement tolérée par la société française[62], et ajoute : "On peut en particulier se demander dans quelle mesure la conception très négative des malades mentaux qui prévaut à la veille de la guerre a contribué à l'hécatombe".

Cette question la conduit à s'interroger sur l'influence des théories eugénistes sur le destin tragique des aliénés internés.[63] Elle cite de nombreux auteurs, à l'autorité bien reconnue à l'époque, et porteurs de ce discours : "On a donc raison de dire qu'il vaut bien mieux laisser mourir un aliéné et sauver un enfant".[64] "En France la stérilisation serait-elle acceptée avec la même docilité que chez nos voisins ? Il est bon d'attendre et de connaître les résultats de l'expérience allemande"[65]. "L'augmentation du nombre des tarés, des dégénérés, en un mot des déchets sociaux, à la suite de la suppression artificielle de la sélection naturelle, contribuent à la dégénérescence de la race et deviennent une lourde charge pour la collectivité"[66]. Elle en conclut : "Le discours sur la défense et l'amélioration de la race, très répandu dans l'entre-deux-guerres et relayé par un certain nombre d'aliénistes engagés pour le combat pour l'hygiène mentale, a incontestablement renforcé les préjugés envers ceux qui sont perçus comme les "dégénérés" ou les "dysgéniques" par excellence: les anormaux et les aliénés. En vertu d'une hiérarchie fondée sur la notion d'utilité sociale, les "fous" sont, en effet, considérés comme des "rebuts" sociaux, des "déchets" de l'humanité, dont l'entretien engendre des frais excessifs pour la collectivité."[67]

---

[61] *Ibid.,* p. 390. Inversement c'est dans l'hôpital psychiatrique, zone de non-droit, que G. Daumézon sauvera de la déportation Abraham Zoltobroda et que P. Segers et P. Eluard trouveront refuge

[62] Daumézon, G. (1956). Les aliénés pendant la guerre, *Présences*, n°54, p. 65-66.

[63] I. Von Bueltzingsloewen, *op. cit.*, p. 324.

[64] Herriot, E. *Discours* du 22.10.37. Rappelons qu'il a été président du conseil en 1924, 1925, 1926,1932 et élu à l'Académie Française en 1946, cité par I. Von Bueltzingsloewen, *op. cit.*, p.328.

[65] Dr Argos vice-président du Conseil Général du Rhône séance du 25.06.1938, cité par I.Von Bueltzingsloewen, *op. cit.*, p. 331.

[66] Pr Rochaix *Rapport sur les moyens de lutter contre l'hérédité pathologique (en particulier eugénique) 26.03.38,* cité par I. Von Bueltzingsloewen, *op. cit.*, p. 330. G. Duby, *Les trois ordres*, *op. cit.*, p. 32.

[67] I. Von Bueltzingsloewen, *op. cit.*, p. 325.

Ce qui ressort de cette étude, c'est bien l'articulation entre la question de l'extermination des fous comme forme de disqualification suprême et l'eugénisme comme forme de disqualification minorée... et toujours en œuvre.

Si l'on peut considérer qu'il y a rupture entre l'eugénisme et l'extermination, parce que les deux pratiques ne sont pas de même nature, on peut voir que, cependant, elles relèvent d'une seule et même pensée de sélection de la race. La "loi de prévention des maladies héréditaires", qui institue l'euthanasie en Allemagne est une des toutes premières lois du régime nazi, le 14 juillet 1933. Elle est l'œuvre des Dr Ernst Rüdin, Arthur Gütt, Ralf Ruttle. Ils énumèrent les pathologies qui seront reprises dans la liste du plan T4. Les "tribunaux de santé héréditaire" (sic) décideront de la stérilisation de 400.000 personnes. En même temps, la pratique est reconnue et valorisée. Le Dr E. Rüdin dirige depuis 1928 l'Institut de Recherche Psychiatrique de Munich qui est alors l'un des plus importants, sinon le plus important au monde et bénéficie d'une donation de 325.000 dollars de la Fondation Rockfeller, qui ne suspendra ses donations qu'en 1936. Le mouvement n'est ni spécifiquement allemand, ni circonscrit à une période révolue. Si La première "Société pour l'hygiène raciale" est crée à Berlin en 1905, celle de Londres date de 1907, où elle est présidée par un fils de Darwin. Les autres suivront, notamment aux USA, en Finlande, en Norvège, en Suisse, Suède et Danemark. De nombreux films, tournés à cette époque, mettant en évidence les malformations et accompagnés de commentaires racistes, ont pour but d'éclairer le public.

En effet, si le concept d'eugénisme, créé par F. Galton, n'a plus beaucoup d'écho et est moralement désavoué, il est tissé avec celui de dégénérescence. Celui-ci, de son côté, est entièrement articulé avec l'idée de constitution pathologique innée, inscrite dans l'équipement somatique. Cette notion fait partie des crédos majeurs sur la question de la folie, à l'heure actuelle.

La référence scientifique de la bible psychiatrique actuelle, celle qui inspire la pensée vulgaire qui s'exprime aujourd'hui tant dans les reportages que dans les fictions, celle qui est le support théorique du manuel statistique des désordres psychiatriques, le fameux DSM, est l'élaboration kraepelinienne. Le fait qu'E. Kraepelin ait réalisé son travail au sein d'une clinique universitaire de Munich financée par l'Institut de Recherches Psychiatriques lui-même subventionné par Rockefeller,[68] importe peu par rapport à la filiation des notions et des idées. Les travaux de Kraepelin se situent dans le prolongement des travaux sur la dégénérescence de B.-A. Morel. Pour Kraepelin, la maladie mentale doit essentiellement

[68] Postel, J., Quétel, C. (1983). *Nouvelle Histoire de la psychiatrie*, Toulouse, Privat, p. 658.

s'individualiser et se définir par son évolution. Le vrai diagnostic sera celui qui permettra un diagnostic précis. Kraepelin va soutenir l'étiologie endogène de la démence précoce et de la psychose maniaco-dépressive. Il serait erroné de prétendre qu'il se livre là à une démarche scientifique dépourvue de tout présupposé idéologique. Au contraire. Les lignes qu'il écrit dans l'introduction à ses leçons cliniques en 1900 s'inscrivent dans la pensée eugénique que nous venons d'analyser : "Tout aliéné constitue un danger permanent pour son entourage et surtout pour lui-même; les crimes passionnels, les incendies, plus rarement les agressions, les vols et les escroqueries sont commis par des aliénés. On ne compte plus les familles dont un membre malade a causé la ruine, en gaspillant sa fortune sans réflexion ou en se trouvant dans l'impossibilité de gérer ses affaires et de travailler par la suite d'une longue maladie. Une faible partie de ces incurables est seule destinée à une mort rapide ; l'immense majorité continue à vivre pendant des années, et ainsi crée pour la famille et l'Etat, une charge de plus en plus lourde, dont les conséquences retentissent profondément sur notre vie sociale".[69]

On ne saurait plus clairement tenir des propos aussi disqualifiants. Il n'est pas assuré, pour autant, que ce soit la psychiatrie et les psychiatres qui soient responsables de la disqualification des fous. Comme nous l'avons évoqué plus haut, ne sont-ils pas plutôt pris eux-mêmes dans un mouvement de pensée qui les dépasse? C'est une question complexe et déterminante dans notre recherche qu'il nous faudra examiner ultérieurement avec attention et rigueur. Contrairement à une idée assez répandue, la pensée médicale n'était pas absente d'une certaine réflexion sur la folie et de la préoccupation sociale des fous dans les temps anciens, mais certainement elle n'occupait pas la place qu'elle occupe aujourd'hui. (Nous avons, ainsi, pu étudier la disqualification des fous au Moyen-âge sans nous en préoccuper). A partir de cette présente recherche, nous retenons l'idée de la permanence de l'existence d'un comportement général d'exclusion des fous du monde ordinaire, de leur discrimination, de leur disqualification quelles que soient les époques. Cependant, le constat que la disqualification des fous est une constante nous permet-elle de tirer la conclusion que cela reposerait sur un comportement humain inné, naturel ? Une étude phénoménologique s'impose. Nous avons, à travers l'évocation de l'extermination nazie, pu rapprocher la question de la disqualification des fous de celle de l'antisémitisme. Mais jusqu'à quel point cette comparaison est-elle valable ? Peut-on parler d'une "Question folle", comme on parle d'une "Question juive" ? Peut-on appliquer la même analyse à des identités aussi différentes que les fous (dont les limites de l'identité collective sont pour le moins floues) et les juifs, reliés entre

[69] Postel, J. (1983). « La démence précoce et la psychose maniaco-dépressive-Kraepelin »in Postel, J., Quétel, C. (1983)., *op. cit.*, p. 334.

eux comme communauté religieuse voire ethnique (en fonction donc de critères assez précis) ? Nous allons appuyer notre analyse en posant la question à J.P. Sartre, d'une part, Adorno et Horkheimer, d'autre part. L'approche psychanalytique va même nous permettre de rentrer dans la banalité du fonctionnement psychique humain aux prises aux identifications et à l'angoisse. Cette étude doit nous permettre de revenir à la question de l'essence de la disqualification et entrer dans sa genèse.

2. Réflexions sur la question folle

En choisissant ce titre, en référence au titre de Jean-Paul Sartre "Réflexion sur la question juive"[70], nous avons conscience d'introduire un risque d'équivoque. N'aurait-il pas été plus prudent de parler de "question de la folie", de "folie en question", plutôt que de question folle ?

Est-ce que par "question folle", on ne risque pas d'entendre que c'est la question qui est folle ? Quand Sartre écrit "Réflexion sur la question juive", nul ne doute qu'il va traiter de l'antisémitisme et qu'il emploie ce terme en référence au Commissariat Général aux Questions Juives dirigé, pendant l'occupation, par X. Valla puis L. Darquier de Pellepoix et autres [71]. Pourtant Sartre est passé du pluriel au singulier, et sans doute existe-t-il une question juive dans le sens de manière de questionner, de poser question, si certains revendiquent un esprit typiquement juif. Que l'on nous permette donc ce titre pour évoquer la disqualification des fous, d'autant que peut-être, il s'agit là d'une question qui sera tenue pour "folle", au premier sens du terme. Il peut, en effet, sembler osé de tenter le rapprochement entre les juifs et les fous. Il s'agit là de deux questions apparemment bien éloignées, voire totalement différentes, l'une étant une question de discrimination raciale quand l'autre relève du diagnostic médical. Néanmoins, si nous le risquons ce n'est pas par goût de la provocation, mais parce que cette démarche nous a paru permettre d'approfondir la question de l'essence de la disqualification des fous.

1. Sartre.

Si le texte de Sartre nous a intéressés, après avoir abordé la question de l'eugénisme, c'est que justement il ne traite pas la question juive comme une question objectivement raciale. Par ailleurs, nous avons fait un choix théorique qui impose au lecteur de différer la réflexion médicale de la folie au bénéfice de son approche sociale, ce qui n'exclut pas de s'interroger sur les répercussions du diagnostic.

On va cependant trouver, dans le texte de Sartre, des propos qui montrent bien les limites d'une assimilation trop hâtive des deux problématiques. Cela apparaît d'une manière flagrante à la fin du texte, lorsque J.P. Sartre, en manière de conclusion, donne les raisons de reconnaître la pleine citoyenneté des juifs : "Toutes les personnes qui collaborent, par leur travail, à la grandeur d'un pays, ont le droit plénier de citoyen de ce pays. Ce qui donne ce droit, n'est pas la possession d'une problématique et abstraite "nature humaine" mais la

[70] Sartre, J.P. (2009). *Réflexions sur la question juive*, Paris, Gallimard, 1954 (Coll. Folio essai).
[71] Charles du Paty de Clam, puis Joseph Antignac.

participation active à la vie de la société"[72]. Ceci pose question dès lors que l'on ne refuse pas de prendre en compte la réalité de la folie comme "absence d'œuvre"[73]. Jean-Paul Sartre ne dit pas qu'il faut pour autant exclure les personnes qui ne collaborent pas par leur travail de la citoyenneté, mais il est clair qu'il n'aborde pas cette problématique dans son propos. Bien plus, il revendique la place des juifs dans la société du fait de leur rationalisme." Son rationalisme, son esprit critique [au Juif], son rêve d'une société contractuelle, d'une fraternité universelle, son humanisme, font de lui comme un indispensable levain de cette société"[74].

Il y a là une référence à la rationalité qui ne "colle" pas à la reconnaissance des personnes privées de raison. Mais en fait, ces propos portent le sceau d'une époque. Au lendemain de la guerre, il allait de soi d'opposer la rationalité de l'esprit humain à la barbarie nazie. Ceci se reflète aussi dans l'article 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948 : "Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité". Est-ce que nous devons en déduire que les êtres dépourvus de raison ne sont pas de êtres humains, ou que tous les êtres humains sont pourvus de raison, même si celle-ci est perturbée ? Cette question traversera toute notre recherche. Elle n'est pas spécifiquement sartrienne.

Ce qui fait l'originalité du texte de Sartre, et qui justifie notre intérêt, c'est sa définition de l'homme comme être en relation : "Pour nous, l'homme se définit avant tout comme un être "en situation"... Etre en situation, selon nous, cela signifie *se choisir* en situation et les hommes différent entre eux comme leurs situations font entre elles et aussi selon le choix qu'ils font de leur propre personne. Ce qu'il y a de commun entre eux tous n'est pas une nature, mais une condition, c'est-à-dire un ensemble de limites et de contraintes : la nécessité de mourir, de travailler pour vivre, d'exister dans un monde habité par d'autres hommes. Et cette condition humaine n'est au fond que la situation humaine fondamentale...J'accorde donc au démocrate que le Juif est un homme comme les autres… qu'il est *libre et en même temps qu'il est esclave,* qu'il naît, jouit, souffre et meurt, qu'il aime et qu'il hait comme tous les hommes... Si je veux savoir *qui* est le Juif, je dois, puisque c'est un être en situation, interroger d'abord sa situation *sur* lui."[75]

Certes, le passage sur la liberté est ambigu, ce pourquoi nous l'avons souligné, car il nous

---

[72] J.P. Sartre, *op. cit.,* p. 155.
[73] Foucault, M. (1961). *Folie et déraison, histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Plon. Réédité en 1972, Gallimard, (coll. Bibliothèque des histoires). *Histoire de la folie à l'âge classique,* Paris, Gallimard.
[74] *Idem.*
[75] *Ibid.,* p. 65.

interpelle particulièrement. On a trop désigné, dans le passé, le fou du mot d'aliéné, pour que nous dédaignons cette question : Fait-on le choix de la folie ? Il n'en demeure pas moins que la définition de Sartre est un excellent opérateur qui lui permet d'énoncer cette phrase emblématique du texte : "Loin que l'expérience engendre la notion de Juif, c'est celle-ci qui éclaire l'expérience au contraire ; si le Juif n'existait pas, l'antisémite l'inventerait"[76]. Ce que Sartre met en lumière, c'est que ce qui détermine la situation des juifs, c'est l'idée qu'on se fait d'eux (page18). Et ceci peut parfaitement s'appliquer aux fous. Sartre met en lumière le caractère passionnel basé sur une idée préconçue. Or cela, dans le cas du fou, est l'évidence même : se trouve-t-on face à un comportement dont la signification nous échappe ? La "raison" en est toute trouvée : c'est l'œuvre d'un fou. Comment comprendre une telle assertion, sinon dans le fait que l'idée du fou définit un être qui serait irrationnel, incontrôlable et par là potentiellement dangereux. Cette idée sera d'autant mieux inscrite dans les esprits que la connaissance concrète et réelle de personnes en souffrance psychique sera loin. Plus exactement, c'est un moyen, pour la personne qui tient ces propos de tenir à distance sa propre souffrance psychique, la reconnaissance de la souffrance psychique elle-même.

Ce que dit Sartre de l'antisémite peut être transposé dans le champ de la santé mentale : "L'antisémitisme [est] un snobisme du pauvre. En traitant le juif comme un être inférieur et pernicieux, j'affirme du même coup que je suis d'une élite."[77] Cela correspond en santé mentale, à l'idée que c'est en voyant la folie chez l'autre que je me rassure sur ma propre rationalité. Quel conjoint, en crise de couple, en situation passionnelle, n'a pas traité l'autre de fou ? "L'antisémite fuit la responsabilité comme il fuit sa propre conscience ; il choisit pour sa morale une échelle de valeurs pétrifiées"[78]. "[L'antisémite], c'est un homme qui a peur. Non des juifs certes : mais de lui-même, de sa conscience, de sa liberté, de ses instincts, de ses responsabilités, de sa solitude, du changement, de la société et du monde. L'antisémitisme, en un mot, c'est la peur devant la condition humaine"[79]. N'y a-t-il pas dans l'idée de la dangerosité du fou, le refuge à nos propres pulsions agressives ? N'y a-t-il pas de cela dans la manière dont la presse va s'emparer d'homicides commis en situation de démence, quand les autres homicides sont plus nombreux ?

Ce que l'écrit de Sartre met en lumière, et que nous retrouvons dans le rapport imaginaire à l'idée du fou, c'est la question de la fascination. "Le désir prenait la forme de l'indignation.

---

[76] P. 5.
[77] PP. 28-29.
[78] P. 30.
[79] P. 56.

C'est d'abord une curiosité fascinée pour le Mal**.** Mais surtout elle ressortit au sadisme[80]." Le Juif, dit-il,est tout entier mauvais, tout entier Juif"[81]" C'est Satan. Ainsi le Juif est assimilable à l'esprit du mal. C'est *la* mauvaise volonté. Par lui le Mal arrive sur terre... ainsi l'antisémitisme est-il originellement un Manichéisme ; il explique le train du monde par la lutte du principe du Bien contre le principe du Mal."[82] Cette diabolisation du Juif nous fait penser à la diabolisation du fou, et cette fascination n'est-elle pas la sœur jumelle de celle qui est le ressort de la fête des fous, le jour où tout est permis, où toutes les valeurs sont inversées ? Nous avons vu que ce jour là, être fou signifiait s'autoriser à tout ce que l'on s'interdit habituellement.

Mais le texte de Sartre nous permet d'avancer plus loin encore, car il nous fait sentir les effets de la disqualification : "Sous les regards appuyés, brillants de compassion qui les accompagnaient, ils se sentaient devenir des *objets*".[83] "La nécessité où est le Juif de s'interroger sans cesse et finalement de prendre parti sur le personnage fantôme, inconnu et familier, insaisissable et tout proche, qui le hante et qui n'est autre que lui-même, lui-même tel qu'il est pour autrui". "Le juif est l'homme à qui on refuse, par principe, l'accession aux valeurs".[84] "On le tolère". "Cette obligation perpétuelle de faire la preuve qu'il est français entraîne, pour le juif une situation de culpabilité : s'il ne fait pas en toute occasion plus que les autres, beaucoup plus que les autres, il est coupable". "Comme le héros du roman de Kafka, il [le juif] est engagé dans un long procès, il ne connaît pas ses juges à peine mieux ses avocats, il ne sait pas ce qu'on lui reproche, et pourtant il sait qu'on le tient pour coupable".[85]

Si vous remplacez, dans ces lignes, le mot "juif" par le mot "fou" ou malade mental, vous aurez une description assez fidèle du vécu du fou, reconnu comme tel, comme il se vit dans la cité: "Premier jour d'école : je n'avais pas pleuré le matin lors de la séparation de mes parents ; mais, le soir, dans les rangs pour la sortie, je pleurais. La directrice me demande pourquoi ; Je réponds : "J'ai peur que papa maman soient morts" ; Elle éclate de rire en s'écriant *:Elle est folle celle-la!*." Je la vois encore et entends encore la résonance de ces mots dans la cour de l'école ; *La honte !!!* Je gardai cette révélation bien enfouie en moi en me promettant de ne plus jamais parler "[86].

---

[80] P. 49.
[81] P. 36.
[82] P. 43.
[83] P. 83.
[84] P. 85 et P. 87.
[85] PP. 92- 93.
[86] Derobert, A. (2013). « Longtemps muette, aujourd'hui entendue: témoignage d'une usagère en santé mentale. », in CNFPT INSET Angers. *L'accompagnement des majeurs vulnérables,* Angers, p. 44.

Il y cependant encore un point où la comparaison semble achopper. C'est que, dans le cas des juifs, "s'ils méritent le nom de Juifs, c'est qu'ils ont une situation commune de Juifs, c'est-à-dire qu'ils vivent au sein d'une communauté qui les tient pour Juifs",[87] et nous avons vu qu'il convenait d'être prudent sur la notion de "Peuple des Malavivre". Cependant Sartre complètera son analyse en disant : "Le seul lien qui les unisse, c'est le mépris hostile où les tiennent les sociétés qui les entourent"[88], et là nous reconnaissons la notion de communauté de destin. Si le désir de se fondre dans l'universel pour échapper à la stigmatisation est le même[89], la question ne se pose pas de la même manière. Il n'est pas évident pour quelqu'un d'accepter de se reconnaître lui-même comme fou, en tant qu'être discriminé, il y a deux raisons supplémentaires. Tout d'abord, il y a le fait que cette reconnaissance va être porteuse d'espoir. C'est tout le paradoxe du diagnostic. Il est porteur de l'idée d'une possibilité de mettre fin à la souffrance. Beaucoup vont revendiquer et solliciter le diagnostic. Certes je suis discriminé mais on reconnaît ma souffrance. Je peux revendiquer ma dignité en demandant à être considéré en tant que "un malade comme les autres". Ensuite, il n'est pas sûr qu'à la différence du Juif, cette fusion-ci dans l'universel se fasse par une amputation identitaire . Non seulement parce qu'elle signifie aussi une reconnaissance de ma spécificité comme être souffrant, mais aussi parce qu'elle renvoie à un phénomène, la maladie, qui peut être compris comme un processus et non comme un état. La sortie d'un processus n'est pas assimilable à un renoncement identitaire.

2. M. Horkheimer et Th. Adorno

Il nous faut donc avancer dans notre recherche pour comprendre l'essence de la disqualification des fous. Dans un premier temps, nous ne quitterons pas la comparaison de la haine du fou et de l'antisémitisme, car l'approche de M. Horkheimer et Th. Adorno dans *Eléments de l'antisémitisme*[90] nous fournit des arguments intéressants pour notre étude.

Pour ces auteurs, l'antisémitisme n'est plus la tentative de réduction d'une minorité mais relève de la suppression d'une altérité irréductible, d'une incarnation du principe négatif : "Les fascistes ne considèrent pas les juifs comme une minorité mais comme l'autre race l'incarnation du principe négatif absolu." [91] En analysant la nature de l'antisémitisme Horkheimer et Adorno en arrivent à la conclusion que "L'antisémitisme n'est pas une

[87] P. 72.
[88] P. 98.
[89] "L'angoisse prend souvent en lui une forme spéciale: elle devient la peur d'agir ou de sentir en juif" P. 101
[90]., Horkheimer, M. Adorno, T (1974). « Eléments de l'antisémitisme. Limites de la raison», in *La dialectique de la raison(1944),* Paris, Gallimard (coll. Tel)
[91] *Ibid.,* p. 177

caractéristique de l'étiquette antisémite, c'est un trait propre à toute mentalité acceptant des étiquettes. La haine féroce de tout ce qui est différent est téléologiquement inhérente à cette mentalité"[92]. Cette thèse est suffisamment interpelante pour notre propos pour que nous nous y arrêtions. Les deux auteurs partent du constat de la dimension totalitaire de la démarche antisémite, totalitaire non pas dans le sens politique mais épistémologique, dans la mesure où elle fonctionne comme une totalité. "L'antisémitisme exhorte à aller jusqu'au bout de l'entreprise ; l'antisémitisme et la totalité ont toujours été étroitement liés. L'aveuglement investit tout parce qu'il ne comprend rien"[93]. Cette revendication totalitaire est liée à l'abandon de la prise en compte de la dimension subjective : "Le comportement antisémite se produit dans des situations où des hommes aveuglés et privés de subjectivité sont lâchés en tant que sujets. Absence de finalité"[94], dimension subjective que l'on trouvait, dans le passé, dans la religion : "L'alliance entre la raison et la domination a coupé le lien entre la part de vérité que recelait la religion et la conscience et n'a conservé que ses formes réifiées."[95]

Pour Horkheimer et Adorno, le discours antisémite repose sur l'idée d'une spécificité raciale des juifs, sur le principe de l'idiosyncrasie. "La réponse traditionnelle de tous les antisémites est un appel à l'idiosyncrasie."[96]. Rappelons l'étymologie de "idiosyncrasie" : idio, c'est particulier; sun, ensemble ; krasis, mélange. L'idiosyncrasie c'est le tempérament particulier. C'est l'ensemble des éléments dont la combinaison constitue le tempérament et le caractère individuels[97]. Ce terme est donné comme synonyme de "diathèse" par l'Encyclopédie Universalis qui définit ainsi ce dernier mot, créé par Ambroise Paré : "prédisposition morbide innée"[98]. En donnant cette précision nous voulons rappeler que c'est très exactement par ces mots qu'Emile Kraepelin définit la maladie mentale, et montrer le lien entre antisémitisme et haine du fou.

Pour les auteurs, l'idiosyncrasie n'est pas innée. Elle est le fruit de l'évolution : "Les motifs auxquels fait appel l'idiosyncrasie renvoient aux origines"[99]. Dans le passage suivant, Horkheimer et Adorno montrent comment, phylogénétiquement, est intervenue la mimésis puis comment celle-ci a été condamnée[100]. "L'espace est l'aliénation absolue. Lorsque l'humain veut devenir semblable à la nature, il s'endurcit en même temps contre elle.

---

[92] *Ibid.*, p. 215.
[93] *Ibid.*, p. 181.
[94] *Ibid.*, p. 180.
[95] *Ibid.*, p. 185.
[96] *Ibid.*, p. 88.
[97] Lalande, A. (1962). *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*. Paris, PUF, p. 460.
[98] Encyclopédie Universalis. (1990). *Thesaurus A-D*, p. 1002.
[99] Horkheimer M., Adorno T. *op. cit.*, p. 188.
[100] Notamment par Platon dans la *République*. Livre III, pp. 393-398.

L'attitude défensive due à la frayeur est une forme de mimétisme. ... Dans la phase magique, la civilisation a remplacé l'adaptation organique à ce qui est autre et le comportement mimétique proprement dit par un contrôle organisé de la mimesis ; ... Dans la phase historique, elle les a remplacés par la pratique rationnelle, le travail. La mimésis incontrôlée est condamnée... Toute diversion voire tout abandon, recèle du mimétisme. Le moi par contre s'est formé en résistance à ce mimétisme. Durant sa formation, le reflexe mimétique s'est transformé en réflexion contrôlée. La recognition du concept, l'absorption du différent par l'identique, a remplacé l'adéquation physique à la nature".[101]

Cette citation exprime assez clairement le dépassement de l'opposition de la nature et de la culture dans la philosophie de Horkheimer et Adorno. "La société est une continuation de la nature menacée en tant que coercition constante et organisée qui, reproduite dans l'individu comme instinct de conservation rationnel, se répercute sur la nature en tant que domination sociale de celle-ci. La science est répétition affinée en observation régulière, conservée dans les stéréotypes. La formule mathématique est régression utilisée consciemment, tout comme l'était déjà le rite magique; elle est la forme la plus sublimée du mimétisme"[102].

Nous voyons ici comment la disqualification et la discrimination scientifique sont étroitement liées. Pourtant, on ne saurait les confondre. Par ailleurs, ce qui justement pose question dans le raisonnement des auteurs, c'est la limite d'une identité supposée de la phylogénèse et de l'ontogénèse. En effet les auteurs passent sans coup férir de considérations éthologiques à des considérations psychologiques.

Les sentiments prêtés aux antisémites servent de transition : "Ce qui paraît répugnant parce qu'aliéné, n'est que trop familier"[103]. "Les impulsions que le sujet n'admet pas comme siennes, et qui sont pourtant bien à lui, sont attribuées à l'objet : à la victime potentielle".[104] Mais ce glissement d'un champ à l'autre n'est, pourtant, pas si étrange si on le met en relation avec la démarche de J. Piaget, biologiste à l'origine, et qui explique la genèse de la construction de l'objet chez l'enfant[105] par la spirale évolutive constituée par la série des accommodations et des assimilations successives. Mais c'est essentiellement à des références psychanalytiques que font penser les propos d' Horkheimer et Adorno : "En apprenant à distinguer ses propres pensées et sentiments de ceux des autres, il établit la différence entre l'extérieur et l'intérieur, il découvre la possibilité de se distancier et de s'identifier, la conscience de soi et la

[101] Horkheimer M., Adorno T., *op. cit.,* p. 189.
[102] *Ibid.,* p. 190.
[103] *Idem.* Cette phrase permet aux auteurs une référence à l'inquiétante étrangeté de Freud.
[104] *Ibid.,* p. 195.
[105] Piaget, J. (1963). *La construction du réel chez l'enfant (1937),* Neuchâtel, Paris, Editions Delachaux et Niestlé.

conscience morale"[106]. Cette évocation de la genèse de la différenciation du sujet et du monde nous renvoie au travail du bébé découvrant, à travers l'espace transitionnel, l'extériorité du sein maternel.[107] " La distinction se fait dans le sujet qui a le monde extérieur dans sa propre conscience et le reconnaît néanmoins comme quelque chose de différent. C'est pourquoi cet acte de réflexion qui est la vie même de la raison s'accomplit comme une projection consciente"[108]. Horkheimer et Adorno voient l'essence de l'antisémitisme dans l'absence de prise en compte de l'extériorité, dans une projection massive et incontrôlée de l'antisémite.

C'est là où le comportement ségrégatif se différencie de la démarche scientifique : "L'aspect morbide de l'antisémitisme n'est pas le résultat du comportement projectif en tant que tel, mais du manque de réflexion qui le caractérise. Du fait que le sujet n'est plus en mesure de rendre à l'objet ce qu'il a reçu de lui, il s'appauvrit au lieu de s'enrichir."[109]. "C'est là le secret de l'abêtissement qui favorise l'antisémitisme. Si même dans le cadre de la logique le concept affronte le particulier comme quelque chose de purement extérieur, tout ce qui représente une différence dans la société peut se mettre à trembler. Les étiquettes sont apposées : chacun est ami ou ennemi. Le manque d'égard pour le sujet facilite le travail de l'administration"[110]. "L'orientation de la société déterminée par l'économie atrophie les organes de l'individu qui contribuaient à l'organisation autonome de son existence"[111]. "L'homme tout entier est devenu le sujet-objet de la répression. L'homme en tant que personne, en tant que représentant de la raison est anéanti".[112] "Aujourd'hui, les individus reçoivent leurs étiquettes directement du pouvoir comme les consommateurs reçoivent leur automobile des agences de vente d'une usine"[113].

L'intérêt de cette analyse, c'est qu'elle ouvre à une analyse sociale et politique de la disqualification. Partis de la question spécifique de l'antisémitisme, nous sommes arrivés à une analyse du phénomène de la discrimination et de la disqualification plus profonde que ce que nous avions évoqué au départ grâce aux sociologues. C'est toute la question de la prise en compte du sujet qui est en jeu. Par ailleurs, nous avons vu, grâce à l'approche des deux philosophes de l'école de Francfort, les rapports extrêmement étroits qui existent entre l'attitude discriminante de la démarche scientifique et l'attitude disqualifiante de la démarche ségrégative . Nous avons vu ce qui fondamentalement les différenciait: la projection, c'est-à-

[106] *Ibid.*, p. 196.
[107] Winnicott, D.W. (1975). *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard.
[108] Horkheimer, M. et Adorno, T. *op cit* p 197
[109] *Ibid.*, p. 197.
[110] *Ibid.*, p. 210.
[111] *Ibid.*, p. 211
[112] *Ibid.*, p. 212
[113] *Ibid.*, p. 213

dire l'intention active, de celui qui porte le regard sur l'objet considéré. Ils nous a mis en appétit d'approfondir la recherche de compréhension de ce qui, dans le fonctionnement psychologique de l'homme, l'amène à la discrimination.

3.Freud .

Freud va montrer, à travers son analyse du phénomène de "l'inquiétante étrangeté" qu'il s'agit là d'un processus de pensée somme toute assez banal. Ce mécanisme que nous aimerions tant attribuer aux autres serait quelque chose, finalement, d'inhérent au fonctionnement psychique humain.

Quelle est la thèse de Freud ? Freud part de la définition du mot "*heimlich*" que l'on peut traduire par familier, mais on comprendra mieux ce que Freud veut dire si on le rapproche du terme *intime*. "Le terme de *heimlich* n'est pas univoque, mais il appartient à deux ensembles de représentation qui, sans être opposés, n'en sont pas moins fortement étrangers, celui du familier, du confortable, et celui du caché, du dissimulé"[114]. Freud poursuit : "*Unheimlich* ne serait usité qu'en tant qu'antonyme de la première signification, mais non de la seconde... *Heimlich* est donc un mot dont la signification évolue en direction d'une ambivalence, jusqu'à ce qu'il finisse par coïncider avec son contraire *unheimlich*. *Unheimlich* est en quelque sorte une espèce de *heimlich.*"[115] Freud montre que cette ambivalence de signification donne à ce concept, qui relie à la fois une dimension de familier confortable et de signification de l'étrange et de l'étrangeté, un caractère d'inquiétant. "L'inquiétante étrangeté est cette variété particulière de l'effrayant qui remonte au depuis-longtemps-connu" [116] . Ce sentiment d'inquiétude n'est pas lié à la difficulté de différencier intellectuellement. Elle est l'expression d'une angoisse. "La notion d'incertitude intellectuelle ne nous est donc d'aucun secours pour la compréhension de cet effet d'inquiétante étrangeté... Nous nous risquerions donc à ramener l'inquiétante étrangeté de l'homme au sable à l'angoisse du complexe de castration infantile"[117].

La question du double joue dans l'essai de Freud un rôle essentiel. Elle est essentielle "doublement" pourrions nous dire, à deux titres. Nous avons vu le rôle que l'image du fou jouait comme support des projections des phantasmes inconscients interdits et refoulés. Nous pouvons maintenant aborder le phénomène inverse. Il ne s'agit alors pas du rapport avec une

---

[114] Freud, S. (1919) .« L'inquiétante étrangeté », in *L'inquiétante étrangeté et autres essais*, (1985). Paris, Gallimard (coll. Folio), p. 221
[115] *Idem*
[116] *Ibid.*, p. 215.
[117] *Ibid.*, p. 230 et p. 233

image, mais bien d'une confrontation avec la réalité de la souffrance psychique, celle que l'on perçoit chez l'autre, comme justement terriblement familier chez soi. Il s'agit alors de la cohabitation de deux sentiments : Celui de l'identification à l'être qui ressent cette souffrance, en même temps que le déni de cette même souffrance en soi. "Il faudra dégager, parmi les motifs producteurs d'inquiétante étrangeté, les plus saillants : il s'agit du motif du double**,** de l'intensification de ce rapport par la transmission immédiate de processus psychiques de l'un des personnages à l'autre, de l'identification à une autre personne, *de sorte qu'on ne sait plus à quoi s'en tenir quant au moi propre, et qu'on met le moi étranger à la place du moi propre,* et enfin du retour permanent du même, de la répétition des mêmes traits de visage, caractères, destins, actes criminels."[118]

On ne peut pas expliquer la peur du fou, quand elle sort du champ des représentations sociales que nous avons précédemment étudiées, quand elle ressort de l'expérience vécue, par la seule appréhension intellectuelle des actes que pourrait commettre quelqu'un que je pense incontrôlé. La peur du fou est quelque chose de beaucoup plus spontané et intime. Elle vient de ce que je ressens dans le contact, dans la relation immédiate. Je ressens l'angoisse vécue et la souffrance qu'elle engendre. Je ne la ressens pas par sympathie, comme quelque chose qui appartient à l'autre et que je perçois avec compréhension, mais comme quelque chose de diffus en moi, dont je ne vais d'ailleurs pas forcément avoir conscience. Cette angoisse me procure un sentiment de malaise. Celle-ci est mienne. D'ailleurs, si je pense que cette personne-là est incontrôlée, est-ce en raison de son comportement ou bien parce qu'il manifeste quelque chose que je juge incontrôlable du fait que je ne le contrôle pas moi-même ? Le double n'est pas n'est pas quelque chose de l'ordre de l'irréductible altérité, mais appartient à une instance du moi. "Dans le moi se spécifie peu à peu une instance particulière qui peut s'opposer au reste du moi"[119].

En fait, le double joue une fonction essentielle dans le déni de la mort. C'est dans le rapport à la question de la mort que se nourrit le sentiment d'angoisse. Nous reviendrons ultérieurement sur la définition de la folie comme perte du sentiment d'exister. Le texte de Freud nous met là en présence de la banalité de cette perte du sentiment d'exister en l'homme et des outils qu'il met en jeu pour s'en défendre. "*Le double était à l'origine une assurance contre la disparition du moi,* "un démenti énergique de la puissance de la mort" (O.Rank), et il est probable que l'âme "immortelle" a été le premier double du corps."[120]. Mais la force de

[118] *Ibid.,* p. 136.
[119] *Ibid.,* p. 137.
[120] *Ibid.,* p. 236.

la théorie freudienne est de montrer que la mise en œuvre des mécanismes est elle-même génératrice d'angoisse. "Mais ces représentations ont poussé sur le terrain de l'amour illimité de soi, celui du narcissisme primaire ; le signe dont est affecté le double se modifie ; d'assurance de survie qu'il était, il devient l'inquiétant [unheimlich] avant coureur de la mort."[121].

Freud voit dans cette différenciation l'origine du surmoi. "Dans le moi se spécifie peu à peu une instance particulière qui sert à l'observation de soi et à l'autocritique, qui accomplit le travail de censure psychique et se fait connaître... comme "conscience morale".[122] Nous voyons bien, à partir de là, d'où peut provenir ce sentiment d'exaspération que l'on peut ressentir face à la personne qui exprime sa souffrance psychique dans une démarche qui cherche à mettre l'interlocuteur en échec. C'est, là aussi, parce qu'il exprime en cela notre propre effort de maîtrise, ou bien plutôt la vanité de cet effort : "On peut faire endosser au double non seulement ce contenu qui heurte la critique du moi, [mais] aussi toutes les aspirations du moi qui n'ont pu aboutir, toutes les décisions réprimées de la volonté."[123]

On voit, ici, non seulement en œuvre le travail du refoulement, mais l'échec du refoulement. On voit, aussi, la dimension tout à fait ordinaire de ce processus psychique et le jeu de miroir qui s'opère dans la confrontation à la souffrance psychique. Elle est le résultat, l'expression, d'une angoisse vécue comme sans limite et c'est cela qui est totalement irrecevable, inadmissible. Et pourtant, elle est constamment présente. "Deux remarques... essentiel[les]: Premièrement... tout affect qui s'attache à un mouvement émotionnel est transformé par le refoulement en angoisse... Il faut [donc] que, parmi les cas de l'angoissant, cet angoissant là [soit] quelque chose du refoulé qui fait retour. Cette espèce de l'angoissant serait justement l'étrangement inquiétant. Deuxièmement... ce *Unheimlich* n'est en réalité rien de nouveau ou d'étranger, mais quelque chose qui est pour la vie psychique du familier de tout temps, et qui ne lui est devenu étranger que par le processus du refoulement."[124] Il y a un jeu sans fin entre l'affect, son refoulement et l'échec du refoulement qui va faire qu'il va chercher à s'exprimer autrement (dans le rêve, le lapsus, le délire, le "symptôme") qui explique bien ce sentiment d'absence de limite qu'on aimerait tant projeter à l'extérieur, attribuer à l'autre.

Mais ce n'est pas seulement dans le jeu de l'affect et du refoulement que s'opère ce sentiment du "sans limite". Il a aussi une autre origine et ce n'est pas sans raison que Freud met le fait religieux en rapport avec le phénomène de la "toute puissance des pensées". "La

[121] *Ibid.*, p. 237.
[122] *Ibid.*, p. 237.
[123] *Ibid.*, p. 238.
[124] *Ibid.*, p. 245.

proposition : tous les hommes sont mortels, a beau parader dans les manuels de logique comme modèle d'affirmation universelle, aucun homme ne se résout à la tenir pour évidente, et il n'y a dans notre inconscient actuel aussi peu place que jadis pour la représentation de notre propre mortalité. Les religions continuent à contester son importance au fait irrécusable de la mort individuelle"[125].

Nous voyons que cette idée de l'absence de limite, qui est évidemment attribuée à l'autre, peut être lue comme un déni de la mort. Bien évidemment, c'est un moyen de défense contre l'angoisse. "Etant donné que la quasi-totalité d'entre nous pense encore sur ce point comme les sauvages, il n'est pas étonnant que la peur [Angst] primitive soit encore chez nous si puissante, et qu'elle soit prête à se manifester dès qu'une chose quelconque vient au-devant d'elle.... Le mort est devenu l'ennemi du survivant et a l'intention de l'entraîner avec lui, afin qu'il partage sa nouvelle existence".[126] Comme le dit Freud, l'homme moderne, pétri de rationalisme ne croit plus aux revenants. Cependant l'enseignement que nous pouvons tirer de cette étude est bien que c'est cette angoisse là, articulée entre le phantasme de la mort et son déni, qui est à l'origine de la discrimination des fous. "L'inquiétante étrangeté qui s'attache à l'épilepsie, à la folie a la même origine. Le profane se voit là confronté à la manifestation de forces qu'il ne présumait pas chez son semblable, mais dont il lui est donné de ressentir obscurément le mouvement dans des coins reculés de sa propre personnalité".[127]

Ce qui nous a intéressé, dans cette recherche, c'était de voir d'où vient l'irritation envers les fous. Nous avons vu qu'elle était faite de répulsion, mais que celle-ci était l'expression d'une fascination. Comment expliquer cette fascination à l'égard de ce qui nous paraît à la fois comme étranger à nous même et extraordinairement proche au point d'y lire parfois quelque chose de notre authenticité. En extrapolant Sartre, nous pouvons dire que ce qui fait la stigmatisation du fou, c'est que des personnes sont désignées comme occupant la place du fou, assignées à cette situation par la peur de ce que le fou représente. En suivant Horkheimer et Adorno, nous sommes interpellés sur ce que veut dire considérer l'autre humain comme doté d'un tempérament particulier, faisant partie d'une espèce particulière dans une altérité irréductible. En suivant Freud, nous avons découvert l'identification à l'être qui ressent la souffrance psychique, en même temps que le déni de cette même souffrance en soi. Un double qui joue une fonction essentielle dans le déni de la mort.

---

[125] *Ibid.,* p. 247.
[126] *Ibid.,* p. 248.
[127] *Ibid.,* p. 249.

De ce constat, on peut tirer deux conclusions : tout d'abord ce rapprochement de la folie et de la mort nous permet de comprendre pourquoi les hommes ont assimilé l'idée de folie et l'idée de maladie. Ils ont alors toujours tenté de faire reculer le champ de la folie, comme celui de la maladie, dans une lutte permanente pour faire reculer les limites de la mort. Ensuite le constat de la banalité de la discrimination de la folie nous renvoie aux limites mêmes du concept de discrimination utilisé dans notre étude. Ce qui nous semble en jeu, lorsque nous posons la question : "Qu'est-ce que la disqualification en santé mentale ?" c'est la question des valeurs. Il y a une hiérarchie des valeurs qui est souvent implicite, parfois explicite, dans le regard que les hommes posent sur la question des fous et de la folie. C'est pourquoi nous préférons le terme de disqualification au terme de discrimination.

La disqualification repose sur le principe de la hiérarchisation des valeurs. Certains comportements, certaines pensées, certaines manières de penser vont être jugés comme supérieurs à d'autres. A partir de là, les personnes manifestant des comportements, exprimant des pensers, voire (et c'est ce qui nous intéresse ici) manifestant une manière de penser "autre", que ceux qui sont majoritairement reconnus comme supérieurs, positivement valorisés, vont être considérées comme des personnes inférieures. Dans le cas des fous et de la folie, nous avons à nous demander si cette hiérarchisation, si elle n'est pas naturelle, comme on vient de le voir, n'est pas néanmoins légitime. En effet, les enjeux de cette hiérarchisation ne sont pas minces. Il s'agit de ce qui constitue, dans notre société, le fondement de la possibilité du vivre ensemble : il s'agit en effet de la raison, de l'ordre, de l'efficience et de la responsabilité. Ces problématiques mettent en jeu le fonctionnement de l'esprit humain. Elles interpellent directement la fonction permettant l'échange interhumain, la fonction symbolique.

3. De la raison et de la déraison

C'est d'abord par l'absence de raison que l'on a, de tout temps, défini le fou. Le fou, avant d'être l'aliéné est l'insensé. L'in-sensé, c'est celui qui ne partage pas le sens commun, et le sens commun, c'est déjà partager la signification des choses, considérer, prendre en considération la signification. La raison, dans son premier sens, c'est la faculté de combiner des concepts et des propositions [128]. André Lalande nous dit d'ailleurs que "La Raison est presque universellement considérée, dans ce sens, comme le propre de l'homme".

Aborder la question de la disqualification des fous basée sur la raison, ce n'est évidemment pas chercher à disqualifier la raison, serait-ce au nom d'une prétendue "vérité de la folie". Il s'agit plutôt de voir quel est l'espace de ce "presque" qu'évoque A. Lalande. Cet espace, pour une pensée qui n'est pas assujettie à la raison existe-t-il ou faut-il considérer que penser et raisonner sont des termes identiques, et qu'absence de raison est absence de pensée ?

Certains, notamment Michel Foucault, tiendront même la coupure épistémologique inaugurée par Descartes et inspiratrice du mouvement des Lumières, comme le moment décisif de la rupture entre raison et déraison[129]. Comme la pensée grecque, la pensée des Lumières est un effort pour dégager la pensée rationnelle de la pensée mythique. Mais, alors que la logique, dans la pensée grecque, va se développer, dans l'héritage de Platon, grâce au langage et au concept, la pensée moderne va se développer, dans les conséquences de la révolution galiléenne, en s'appuyant sur le calcul, sur la mathématisation de la lecture de la nature.

Ce que nous cherchons à déterminer c'est comment opère la disqualification des fous au nom de la raison, quels sont les arguments de la raison. Dans cette quête, nous devons interpeller les deux temps de l'émergence de la pensée rationnelle : d'une part la pensée grecque, d'autre part la pensée moderne. Nous devons partir de l'analyse de la genèse de la raison chez les philosophes grecs. Interpellés par Socrate, nous chercherons à comprendre, dans le Timée de Platon, l'origine d'une pensée qui privilégie l'équilibre. Mais cela ne nous permet pas encore de comprendre si, et si oui comment, la raison opère sa suprématie. C'est ce que nous chercherons à comprendre à la lumière du texte le concept d'Aufklärung dans "La dialectique de la raison " de Horkheimer et Adorno.[130]

---

[128] Lalande, A. (1962). *Vocabulaire technique et critique de la philosophie,* Paris, PUF, p. 877.
[129] Nous reprendrons cette question ultérieurement.
[130] Horkheimer, M. Adorno, T.,. (1974). *La dialectique de la raison (1944),* Paris, Gallimard (coll. Tel).

Une phrase de Socrate a particulièrement retenu notre attention. Dans *la République*, Socrate dit que : "Si quelqu'un recevait des armes de la part d'un ami tout à fait raisonnable, mais que celui-ci étant devenu fou les lui redemande, tout le monde serait d'accord pour dire qu'il ne faut pas les lui rendre et que celui qui lui rendrait ne ferait pas un acte juste, pas plus que celui qui se proposerait de dire la vérité à un homme dans un tel état"[131]. Cette phrase nous frappe par sa radicalité. Evidemment, nous sommes, d'abord, bien sûr étonnés que Socrate n'envisage pas une seconde que le fou puisse devenir raisonnable. C'est une question essentielle. Ce qui frappe c'est le rapport qu'il introduit entre la folie, d'une part, et la vérité et les armes, d'autre part. Evoquer les armes, pour Socrate, c'est bien plus que d'évoquer une quelconque dangerosité. Les armes, et plus particulièrement le bouclier, sont, à cette époque, l'incarnation du symbole par excellence. Il convient, pour s'en convaincre de lire, dans l'Iliade, la confection du bouclier d'Achille par Héphaïstos. Il est une représentation du monde jusque dans ses plus petits détails[132]. Le rapport à la vérité renvoie, quand à lui au fondement même de la philosophie socratique. Pour Socrate (et Platon) la vérité de l'être est dans le concept. C'est là l'essentiel de l'enseignement de la République . Pour tenter de comprendre le pourquoi et le comment de ce positionnement, nous avons interrogé le Timée de Platon.

1. Platon

Dans le *Timée,*[133] Platon aborde "la maladie de l'âme" non seulement comme une question particulière et spécifique pendant près de 10 pages (de 86b à 91d), mais il le fait, dans le cadre d'une cosmologie, d'une explication générale du monde et de sa genèse. Cette cosmologie débouche sur une anthropologie et cette anthropologie débouche elle même sur une politique. A côté des choses sensibles il y a les choses intelligibles, œuvres du démiurge, qui, à la manière de l'artisan, va utiliser des formes parfaites (la sphère, le triangle) pour fabriquer l'univers le meilleur possible à partir du matériau originel (30a). Mais le démiurge n'a pas créé chaque chose lui-même. Il a créé pour cela "l'espèce céleste, celle des dieux " (39e). Pour lui, son rôle est, nous dit Timée, dans une très belle phrase de "constituer le devenir, c'est-à-dire notre univers" (29e). Comment ? "en unissant harmonieusement par force la nature de l'autre, rebelle au mélange, au même, et en les mêlant à l'être formant une unité à partir de ces trois choses" (35b). C'est la recherche de la perfection qui est le but du démiurge. Il existe

[131] Platon. *La République*. I. 331c.
[132] Il ne diffère pas en cela du bouclier d'Héraclès décrit par Hésiode.
[133] Platon. (2001). *Timée* (Traduction L. Brisson, 2001), Paris, GF Flammarion.

donc un principe organisateur qui est aussi un principe créateur."La venue à l'être du monde résulta d'un mélange qui réunissait la nécessité et l'intellect" (48a) : C'est l'âme (37b). L'âme est donc entendue comme le *principe* d'intelligibilité et de discrimination.

"L'*âme* qui est invisible et *qui participe à la raison et à l'harmonie*, l'âme qui est la meilleure des choses "(36e). Comment dès lors concilier un principe abstrait immortel et impérissable et une réalité concrète incarnée dans des corps, donc mortelle et périssable ? La réponse de Platon est précise : "Ce vivant, comme il était éternel, il n'était pas possible de l'adapter en tout point au vivant qui est engendré. *Le démiurge a donc l'idée de fabriquer une image mobile de l'éternité* ."(37d). Se laisser aller aux mouvements de ces sensations et sentiments c'est s'exposer à une réincarnation comme femme ou bête. Sur quoi repose cette suprématie de l'intellect ? Elle repose sur le principe de la tripartition de l'âme. Le démiurge confia aux "vivants divins" le soin d'engendrer les "vivants mortels"(69c). Ceux-ci [les vivants divins] "*façonnèrent au tour*", pour le principe immortel de l'âme un corps mortel doté d'une autre espèce d'âme, celle qui est mortelle et comporte en elle-même des passions terribles et inévitables … *Craignant de souiller l'espèce divine, ils la séparent de l'espèce mortelle par un isthme et par une frontière entre la tête et la poitrine*"et puisque l'une de ses parties [il s'agit des parties de l'âme] est naturellement meilleure et l'autre moins bonne, ils établissent dans la cavité du thorax une nouvelle séparation… et ils dressent en eux le diaphragme pour servir de cloison. *La partie de l'âme qui participe au courage et à l'ardeur, celle qui cherche la victoire, ils l'établissent plus près de la tête, entre le diaphragme et le cou… puis l'espèce d'âme qui désire nourritures, boissons et tout ce dont le corps crée naturellement le besoin, cette partie, ils l'ont établie dans l'espace compris entre le diaphragme et la frontière constituée par le nombril*", "aussi est-ce là qu'ils enchaînent cette partie de l'âme comme si c'était une bête sauvage"(70a à e). Timée (Platon) fait une description du corps *investi* par l'âme. Celle-ci montre aussi la hiérarchie en œuvre. Aux trois parties de l'âme correspondent pour Platon trois espaces, le plus haut étant le plus divin et le plus bas le plus vil. Par ailleurs, il y a isomorphisme, identité formelle, entre cette tripartition du corps, de l'âme et l'organisation sociale de la Cité décrite dans la République avec ses trois corps sociaux que sont les dirigeants, les gardiens, les commerçants (70a à e).

C'est cette hiérarchisation, liée au prima de l'ordre, qui permet que considérer folie et raison, non pas comme deux fonctionnements (nous serions tentés de dire même deux fonctions) différentes de l'âme humaine, mais de privilégier l'une et de considérer l'autre comme une déviation, une erreur. Platon identifie-t-il l'erreur et la folie ou justifie-t-il l'une par l'autre ? Comme le précise Luc Brisson, "La folie s'identifie à la déraison et notamment à

l'ignorance. Or la déraison résulte des déformations qui affectent les trajectoires des révolutions de la partie rationnelle de l'âme humaine. De là vient que la révolution du cercle du Même n'arrive plus à dominer, comme ça devrait être le cas"[134].

Pour Platon, l'âme est d'essence divine et la déviation devient possible du fait de la nature humaine, de la nature mortelle de l'âme humaine, qui, liée au corps, est de ce fait sujette aux appétits. C'est ainsi que nous comprenons ce passage. En cela, nous rejoignons Jackie Pigeaud lorsqu'il dit clairement, en référence, entre autres, au Timée : "La maladie de l'âme vient de ce que avons un corps"[135]. Le Timée est d'ailleurs explicite : "Les maladies qui affectent l'âme résultent comme suit de l'état du corps"(86b). L'identification de la folie comme maladie de l'âme passe par l'identification de la folie comme maladie, et la maladie est d'abord un dérèglement du corps. L'homme doit garder une juste proportion entre son corps et son âme et entre les différentes parties de son âme, en subordonnant son corps à son âme.

Mais la lecture du Timée nous permet d'appréhender un schéma beaucoup plus complexe de la maladie de l'âme. Comment comprendre la boucle tautologique, par laquelle Platon définit la folie comme maladie ? "La maladie de l'âme, il faut en convenir, est la déraison ; or il y a deux sortes de déraison : la folie et l'ignorance. Par suite, toute affection qui comporte l'un ou l'autre de ces troubles doit être appelée une "maladie""(86 b). Nous comprenons que la folie et la déraison ne se confondent pas, contrairement à la conception moderne que nous avons, lorsque nous assimilons la folie à la maladie mentale. La déraison inclut la folie. Nous comprenons aussi que ce qui définit, ce qui signe la maladie *de l'âme,* le fait pathologique *de l'âme,* tient dans l'absence de raison, raison dont nous avons vu l'origine divine. Le passage du Timée qui suit est d'autant plus intéressant, alors, à analyser: *"on doit* ***donc*** *poser* ***que les plaisirs et les douleurs*** *qui présentent de l'excès doivent être considérés* ***comme les maladies les plus graves pour l'âme.***" Nous soulignons "donc" qui exprime une conséquence, et cette conséquence, comme on va le voir, a des effets absolus, radicaux. Platon dit alors : "Car" et , après que Platon ait affirmé sa proposition (" On doit donc poser"), nous attendons un rapport de cause, une explication (preuve, raison) de la proposition qui précède, à savoir pourquoi les plaisirs et les douleurs doivent être considérés comme les maladies les plus graves pour l'âme. "Car celui qui est joyeux ou douloureux à l'extrême s'empresse hors de propos de rechercher ceci ou de fuir cela, *celui-là ne parvient plus à* ***rien*** *voir ou à* ***rien*** *entendre correctement*".

[134] Brisson, L. (2001). « Note 277 », in Platon. *Timée* (Traduction L. Brisson, 2001), Paris, GF Flammarion, p. 243.
[135] Pigeaud, J. (2006). *La maladie de l'âme,* Paris, Les belles lettres, p.10.

C’est donc parce qu’il ne parvient plus à rien voir (absolument) correctement, à ne rien entendre (absolument) correctement, que celui qui vit des plaisirs et des douleurs en excès est défini comme atteint de la maladie la plus grave pour l’âme. La conclusion tombe comme un couperet, le point virgule fait césure. Nous avons quitté le domaine de l’hypothétique ("s’empresse hors de propos") pour le domaine de la radicalité absolue : *"**Rien** voir, **rien** entendre **correctement** ; **c'est un forcené*** et dès lors il n'est plus en mesure de faire usage de sa faculté de raisonnement". Il ne fait plus partie de la communauté des humains rationnels.

Il est étonnant de lire ici la caractérisation d’une personne, sa désignation dans un statut d’être spécifique, ce qui n’avait pas été le cas, à aucun moment dans l’étude des divers types de maladies somatiques. Les maladies somatiques étaient décrites comme des atteintes de l’intégrité corporelle et, à aucun moment, l’atteinte pathologique ne sert à caractériser les personnes d’une manière particulière. Or ici, non seulement c’est le cas, mais cette caractérisation remplit une fonction d’initiation d’un état de fait. C’est à partir de cette caractérisation "C’est un forcené et *dès lors "*que l’on va estimer" qu’il n’est plus en mesure de faire usage de sa faculté de raisonnement".

Il faut, dit Timée "veiller à ce que les mouvements à ces sortes d’âme préservent entre elles un bon équilibre**".** "L’espèce d’âme qui nous domine, … elle nous élève au dessus de la terre vers ce qui, dans le ciel lui est apparenté car nous sommes une plante, non point terrestre mais céleste "(90b). Cette notion d'un "bon équilibre" est la notion pivot des rapports de l'âme et de la raison. Si sa fonction est de permettre l'effectivité de la cohérence, elle est garantie de la perfection. La cohérence ne peut venir pour Platon que d’une intention volontaire, nécessité qui ne peut s’expliquer que par l’intervention de démiurge. Pourquoi, et surtout quand et comment, la reconnaissance du juste équilibre comme valeur a-t-elle permis que celui-ci soit reconnu comme principe de la pensée correcte ? Le débat de fond qui nous anime est de savoir si on peut assimiler le penser et la raison.

Nous avons vu que la représentation de l'homme fou était une identification du fou comme un forcené qui ne "parvient plus à rien voir ou à rien entendre correctement". Cette conception s'inscrit dans l'idée que la folie est partie de la déraison, et que la raison, comme conséquence naturelle, est conçue comme principe d'intelligibilité et de discrimination. La tripartition de l'âme hiérarchise les fonctions de celle-ci. L'intellect qui en est l'élément le plus divin, qui se situe dans la tête et le désir la fonction la plus vile, situé dans le ventre, sont séparés par le courage et le sentiment situés dans les poumons. Chacune de ces parties est bien séparée de l'autre. Si la folie est considérée comme une maladie, c'est non seulement parce qu'elle est liée au corps, mais parce qu'elle témoigne d'un déséquilibre. La notion d'équilibre, d'harmonie est

essentielle chez Platon. Il faut, dit-il, "que les mouvements à ces sortes d'âme préservent entre elles un bon équilibre". Cette notion d'équilibre est au cœur de la notion tétradique des humeurs et l'on peut voir dans le "tempérament", le résultat d'un mélange équilibré, et, oserons-nous dire, tempéré.

2. Horkheimer et Adorno

L'absence de raison n'est pas l'absence de penser. Il y en eu d'autres modes de penser que l'on pouvait qualifier de prélogique, de mythique, de magique, de nominaliste, mais certes pas de rationnel. Citons J.P. Vernant, pour qui la raison des grecs n'est-elle pas la seule raison : "Les grecs n'ont pas inventé *la* Raison, comme catégorie unique et universelle, mais *une* raison, celle qui permet d'agir sur les hommes, non de transformer la nature.".[136] Penser, c'est une négociation avec l'ordre du monde. Penser, c'est créer. Penser ne se limite pas à raisonner. Mais la promotion de la Raison ne se limite pas à son émergence dans l'Antiquité. Le grand intérêt du texte de Horkheimer et Adorno : *Le concept d'"Aufklärung"*[137] est de nous montrer comment s'effectue la domination de la raison en nous faisant comprendre l'intrication de la rationalité et de la réalité sociale. Force est de constater, avec les philosophes de l'Ecole de Francfort, que c'est la société bourgeoise qui donne à la Raison la fonction idéologique qu'elle acquiert au XVIIIème siècle. Ils nous montrent qu'avec elle, et à partir de son émergence, l'individu disparaît devant l'appareil, qu'il est réduit à zéro par les puissances économiques, au moment même où celles-ci portent la domination sur la nature à un niveau encore jamais atteint. Leur recherche sur la fonction idéologique de la raison prend sa source et sa raison d'être dans leur sentiment de "l'autodestruction de la raison"[138]. C'est ce sentiment qui explique le titre général de l'ouvrage, la raison étant vouée, selon eux, à une constante régression dont témoigne le fait que l'humanité est de plus en plus "barbare" et de moins en moins "humaine".

Les deux philosophes partent du constat de la volonté des hommes de comprendre la nature pour mieux la dominer. Ils mettent en lien le besoin de connaître et le besoin de domination. "Les hommes veulent apprendre de la nature comment l'utiliser, afin de la dominer plus complètement, elle, et les hommes ... Pouvoir et connaissance sont synonymes"[139] On ne saurait nier que la pensée mythique, de ce point de vue, rejoint la pensée rationnelle, et, pour

---

[136] Vernant, J.P. (1962). *Les origines de la pensée grecque,* Paris, PUF (coll. Quadrige), Préface p.8.
[137]Horkheimer, M. Adorno, T., (1974). « Le concept d'Aufklärung », in *La dialectique de la raison (1944),* Paris, Gallimard (coll. Tel).
[138] Horkheimer, M. Adorno, T., (1974). « Introduction », in *La dialectique de la raison, op. cit.*, p. 15.
[139] Horkheimer, M. Adorno, T., (1974). « Le concept d'Aufklärung », *op. cit.*, p. 22-23.

l'anthropologue Claude Lévi-Strauss, cela ne fait aucun doute. Son travail sur la pensée sauvage est remarquable à ce sujet[140]. Lévi-Strauss va même plus loin, puisque, pour lui la pensée sauvage **est** une rationalité. Horkheimer et Adorno ne vont pas jusque là. Ils montrent à quel prix s'opère le passage du mythe à la raison (au VIIIè siècle avant J.C). Il s'agit, par la magie, de domestiquer, de subordonner la nature : "Tout rituel implique une représentation de l'évènement et du processus qui doit être influencé par la magie"[141].

Mais la différence entre la magie et la logique scientifique est essentielle. Par l'abstraction, l'homme se déprend du sentiment de dépendance, de subordination à la nature."Seul celui qui se soumet sans restriction subsistera devant les dieux. L'éveil du sujet se paie de la reconnaissance du pouvoir comme principe de toutes les relations"[142].

"La Raison se comporte à l'égard des choses comme un dictateur à l'égard des hommes"[143]. Comme l'expliquent Horkheimer et Adorno, la grande différence entre la magie et la science tient dans la possibilité de substitution des choses comme équivalentes les unes aux autres. Dans la magie, quand il y a substitution, par exemple une lance, une mèche de cheveux, un nom qui viendront prendre la place de la personne dans un rituel magique, cette substitution reste spécifique de la personne. "La substitution durant le sacrifice marque un pas vers la logique discursive. Mais l'unicité de ce qui est élu le distingue radicalement, le rend inapte à tout échange, irremplaçable. La science va mettre fin à cet état de choses. Dans la science, il n'y a pas de caractère spécifique de la représentativité. La possibilité de substitution devient fongibilité universelle. Dans la science fonctionnelle, les différences sont si floues que toute chose se perd dans la matière une, l'objet de la science est pétrifié et le rituel rigide de jadis parait souple, puisqu'il substituait une chose à une autre chose.

C'est devant la peur de l'inconnu que va s'organiser la quête du savoir rationnel. C'est dans l'attitude face à la peur de l'inconnu que se joue la différence entre pensée magique et pensée rationnelle. Pour le primitif, comme pour les hommes du temps d'Homère, ce qui est surnaturel ne relève pas d'une substance spirituelle qui serait de nature différente de la nature matérielle. Les dieux fonctionnent comme les hommes. Ce qui est surnaturel, c'est l'inhabituel. C'est l'expérience incarnée, voire individuelle, de inconnu qui provoque la terreur. La Raison, c'est la tentative d'éradiquer la terreur mythique. "L'homme croit s'être libéré de la peur quand il n'y a plus rien d'inconnu. C'est ainsi qu'est tracée la voie de la démythification,

[140] Lévi-Strauss, C. (1962). *La pensée sauvage*, Paris, Plon.
[141] Adorno, T., Horkheimer, M. (1974). « Le concept d'Aufklärung », *op. cit.*, p. 26.
[142] *Idem*
[143] Adorno, T., Horkheimer, M. (1974). « Le concept d'Aufklärung », *op. cit.*, p. 27.

de la Raison, qui identifie l'inanimé à l'animé. La Raison est la radicalisation de la terreur mythique. L'immanence pure du positivisme qui est son ultime produit, n'est rien d'autre que ce que l'on peut qualifier de tabou universel. Plus rien ne doit rester en dehors, car la simple idée du "dehors" est la source même de la terreur"[144].

On commence à comprendre comment la Raison va pouvoir s'imposer comme idéologie, c'est-à-dire comme pensée dominante, en s'imposant comme seule source de sécurité. Encore faut-il pour cela des acteurs sociaux. Dans une pensée qui rejoint celle de Marcel Mauss, auquel ils se réfèrent peu après, Horkheimer et Adorno écrivent : "Partout où l'ethnologie le rencontre, le sentiment d'horreur qui donne naissance au mana a au moins déjà reçu la sanction des anciens de la tribu" [145]. Les preuves historiques manquent, mais il est vraisemblable, et nous y reviendrons, que prêtres et sorciers sont très tôt apparus comme des rôles sociaux différenciés. "Dès que le langage entre dans l'histoire, ses maîtres sont des prêtres et des sorciers. Au nom des puissances surnaturelles, celui qui attente aux symboles tombe en proie aux puissances terrestres, dont les représentants sont les organes commis à cette fonction sociale".[146]

Le constat de cette exclusion du système symbolique d'une société donnée et de la manière dont cette exclusion va être déléguée à une fonction sociale déterminée est très important pour la compréhension de la disqualification des "fous". Comme le disent très justement les deux auteurs : "L'oppression sociale a toujours le caractère d'une oppression exercée par la collectivité. C'est cette unité de la collectivité et de la domination et non l'universalité sociale directe, la solidarité, qui s'exprime dans les catégories du penser" [147]. Ceci nous met en présence de la problématique de l'ordre et des rapports entre le penser et l'ordre, problématique qui nécessite une recherche particulière. Mais ceci vaut autant pour la pensée magique que pour la pensée rationnelle. Ceci n'est pas spécifique de la raison.

Par contre, quand les auteurs poursuivent en écrivant : " La langue scientifique, dans son impartialité, enlève à tout ce qui est sans pouvoir la possibilité de s'exprimer",[148] il n'y a pas d'équivoque possible. Certes, cette affirmation vient à la suite d'une analyse où les catégories du penser sont renvoyées sur la division sociale du travail, mais cet argument nous semble moins intéressant que la formulation de l'idéalisation de la nature sous forme mathématique qui s'opère. Le fonctionnement idéologique dominateur de la raison se réalise dans la dilution

[144] *Ibid.*, p. 33.
[145] *Ibid.*, p. 37.
[146] *Idem*
[147] *Ibid.*, p. 39.
[148] *Idem*

du sujet, en même temps que celle de l'objet. "Le sujet et l'objet s'annulent... L'équation dont les deux termes sont l'esprit et le monde se résout, mais uniquement par l'annulation réciproque des deux termes... Plus la machinerie intellectuelle se soumet à ce qui existe, plus elle se contente de le reproduire aveuglément. C'est ainsi que la Raison rejoint la mythologie dont elle n'a jamais su se libérer."[149] C'est le rapport au temps qui, de nouveau, se trouve profondément modifié. Le monde actuel n'a plus ni passé, ni avenir. Il ne connaît que le présent. Ce n'est plus seulement un passage de la genesis à l'archè dans la définition de la cause, c'est l'objectivation de l'homme dans le sens d'une mise de l'homme en forme de chose. Le passage suivant du texte rend bien compte de la déshumanisation en œuvre dans la société moderne. "L'animisme avait donné une âme à la chose, l'industrialisme transforme l'âme de l'homme en chose... L'homme ne se définit plus que comme une chose, comme élément de statistiques, en termes de succès ou d'échec. Ses critères sont l'autoconservation, la conformité - réussie ou manquée - à l'objectivité de sa fonction et aux modèles qui lui sont donnés. Sa brutalité qui maintient l'homme à son poste n'est pas plus représentative de la qualité de l'homme que la valeur ne représente la qualité des objets d'usage"[150].

Ces propos, contemporains du *1984* de Georges Orwell[151] et terriblement prémonitoires de notre société informatisée, montrent comment la problématique de la raison est partie prenante de cette pratique sociale qui aboutit au constat de la déshumanisation actuelle. Il ne suffit pas d'invoquer la "faute de la société" générale et abstraite ou même la "faute au développement économique"... "La raison fonctionne comme un instrument universel convenant à la fabrication de tous les autres instruments.... Elle réalise enfin son ancienne ambition d'être l'organe de la finalité. L'exclusivité des lois logiques a son origine dans cette univocité de la fonction et, en dernière instance, dans le caractère coercitif de l'autoconservation"[152] L'analyse de Horkheimer et Adorno nous permet de comprendre ici l'œuvre du prima de la raison, ou plutôt, pour reprendre leur expression, du travail de la dialectique de la raison, car ce n'est pas tant la raison en tant que telle qui est en cause que son effet en retour. Cette analyse ouvre la voie à un plaidoyer pour la cause des fous en tant qu'êtres laminés, laissés pour compte, de ce que certains appellent le progrès, comme en témoignent ces propos des philosophes de l'Ecole de Francfort : "Lorsque l'évolution de la

[149] *Ibid.*, p. 43.
[150] *Ibid.*, p. 45.
[151] Orwell, G. (1972). *1984*, Paris, Gallimard.
[152] Horkheimer, M. Adorno, T., (1974). « Le concept d'Aufklärung », *op. cit.*, p. 46.

machine a commencé à se transformer en mécanisme de domination, ceux qui sont restés en arrière ne représentent pas seulement la non-vérité...L'adaptation au pouvoir du progrès implique le progrès du pouvoir. La malédiction du progrès irrésistible est la régression irrésistible. L'intellect devient l'instrument de la domination et de la maîtrise de soi... La société avancée se nourrit du retard de ceux qu'elle domine"[153].

[153] *Ibid.,* pp. 51-52.

4. De l'ordre et du désordre

Si la problématique de la raison vient en premier lorsque l'on pense la disqualification, la question de l'ordre vient juste après. C'est qu'en effet les deux questions sont liées, comme nous avons vu. La raison est issue d'une volonté de doter la cité d'une organisation et, en retour, la raison donne une méthode pour organiser. La raison permet de classer, regrouper en types, hiérarchiser, bref d'ordonner. Si l'image du fou, si "le-fou" est le paradigme du désordre, c'est parce que le fou représente la contestation fondamentale de l'ordre. Pourquoi? C'est, d'abord, parce que son comportement représente un risque pour l'ordre public. Peu importe que ce danger soit plus imaginaire que réel, car, enfin, il y a, somme toute, infiniment plus d'homicides dus à des personnes jugées saines d'esprit que d'homicides dus à des personnes jugées folles. Le danger que représente le fou est redoutable parce qu'il est l'expression d'un acte incompréhensible, ou du moins inexplicable par des mobiles ordinaires, habituels. L'acte semble avoir échappé à la volonté de l'acteur. Articulée à la problématique de la raison, la question de l'ordre est aussi liée à celle de la responsabilité. Il nous faudra cependant les traiter séparément, car chacune de ces problématiques a sa spécificité.

L'ordre pose à la société un problème d'ordre législatif. La question du fou se pose à la société le jour où elle met la liberté comme premier terme de sa devise, le jour où le Tiers Etat se constitue en Assemblée Nationale, revendiquant par là la disparition du prima de l'organisation en société selon les trois ordres qu'il constitue avec la noblesse et le clergé, et leur fusion dans une unité indivisible qui prend le nom de Nation. C'est pourquoi cette réflexion commence par le débat législatif ouvert au moment de la loi du 30 juin 1838. Ceci nous permet de voir comment se joue alors la disqualification, quel statut particulier est, alors, donné au fou. Mais ce n'est pas seulement comme perturbateur de l'ordre public que le fou est contestataire de l'ordre. Le fou n'est en rien un révolutionnaire de l'ordre établi. S'il peut être pensé comme un révolté, ce n'est pas dans une révolte sociale concrète et constructive qu'on le verra, mais plutôt dans une révolte "métaphysique" pour reprendre l'expression d'Albert Camus dans *l'Homme Révolté*[154]. Il ne revendique pas l'Homme Nouveau, il est le ver dans le fruit. Sa contestation de l'ordre est fondamentale. Au delà du danger potentiel, ce que l'on reproche au fou c'est d'être incompréhensible. Au mieux, quand il s'exprime, va-t-on dire de son discours qu'il est confus, qu'il mélange tout. Au pire, son insistance à tenir des propos incompréhensibles le rend insupportable, et, par là, inquiétant. Il confond tout.

[154] Camus, A. (1951). *L'Homme Révolté,* Paris, Gallimard.

Comment alors pourrait-on prendre en compte la parole folle sans exclure ? C'est l'énigme que pose aux tenants de la primauté de la conscience, la question de l'inconscient. Le VIème Colloque de Bonneval sur l'Inconscient organisé par Henri Ey en Octobre 1960 nous permet d'opposer à la primauté de la conscience qui va "ordonner et exclure" la présence d'une autre instance psychique, non pas consécutive mais simultanée. Dans l'ambivalence cohabitent des sentiments contradictoires. La pulsion ne s'exprime qu'avec le refoulement. Les rêves et les délires témoignent de représentations où une image, une pensée sont la condensation de plusieurs, où le déplacement permet la figuration d'une chose par autre chose. L'ordre, alors est bien contesté par le fait que la pensée s'origine dans la vie affective. L'inconscient "structuré comme un langage" montre l'arbitraire du signe.

1. L'Analyse de la loi de 1838

La loi du 30 juin 1838 est le paradigme des lois françaises spécifiques relatives à la gestion des personnes reconnues dans leur souffrance psychique, qu'on les appelle "aliénés", comme en 1838 ou "malades mentaux" comme aujourd'hui. Les lois du 27 juin 1990 et du 5 juillet 2011 en gardent l'essentiel. Les débats de 1838 sont d'une étonnante actualité. La phrase de Lunier, lors de débats à la Chambre : "Si l'on n'attendait point, pour faire séquestrer un aliéné, qu'il eût commis quelque crime ou délit d'une certaine gravité, on n'aurait point à déplorer tous les jours de semblables accidents"[155] ressemble comme une sœur aux propos du Président Sarkozy à Antony en 2008[156]. Nous reprenons ici en la commentant, l'analyse de Robert Castel dans *l'Ordre Psychiatrique, l'âge d'or de l'aliénisme.*[157]

Le besoin d'une mesure spécifique se fait immédiatement sentir dès l'abolition de la lettre de cachet, ou plus exactement lorsque les députés abolissent les lettres de cachet. Si la loi du 27 mars 1790 portant abolition des lettres de cachet est explicite à ce sujet à plusieurs reprises dans son article 1 : "Dans l'espace de six semaines après la publication du présent décret, toutes les personnes détenues dans… les maisons religieuses… maisons de police ou autres prisons quelconques par lettre de cachet, à moins qu'elles ne soient légalement condamnées… ou qu'elles soient enfermées pour cause de folie seront mises en liberté". L'article 9 précise : "Les personnes détenues pour cause de démence seront, pendant l'espace de trois mois à compter du jour du présent décret, interrogées par le juge dans les formes usitées et, en vertu de leurs ordonnances visitées par les médecins qui… s'expliqueront sur la

[2] Lunier, *Revue médicale des journaux judiciaires,* cité par Castel. R. (1976). *L'Ordre Psychiatrique, l'âge d'or de l'aliénisme.* Paris, Minuit, p. 18.
[156] Ceci fait référence à un discours sécuritaire tenu à l'hôpital d'Antony par N. Sarkozy.
[157] R. Castel, *op. cit.*

véritable situation des malades, afin que, d'après la sentence qui aura statué sur leur état, ils soient élargis ou soignés."[158].

Ces textes sont extrêmement intéressants car on voit les rédacteurs de la Déclaration des Droits de l'Homme, qui sont alors Assemblée Constituante, poser le juge comme décideur de la mesure privative de liberté, et, en même temps, faire apparaître le médecin à titre de conseiller, d'expert. Comme le fait remarquer R. Castel "Avec l'abolition des lettres de cachet, une pièce essentielle du dispositif fait brusquement défaut, ruinant tout l'édifice"[159]. Avec l'attribution au fou du statut de malade, c'est à la constitution d'une nouvelle structure institutionnelle que nous assistons. Nous reviendrons ultérieurement sur cette question. Le législateur se trouve, alors, en face d'une aporie issue de sa conception contractuelle de la Nation et cherche à la dépasser. L'article 7 de la Déclaration des Droits de l'Homme : "Nul homme ne peut être arrêté ni détenu que dans les cas déterminés par la loi et selon les formes qu'elle a prescrites" s'oppose à l'arbitraire. L'arrestation doit être justifiée et réservée au délinquant et au criminel.

Cependant, comme le fait remarquer Robert Castel : "A la fin du XVIIIème siècle, le fou est la figure généralisée de l'asociabilité. Il ne transgresse pas une loi précise comme le criminel, il peut les violer toutes. Le fou réactive l'image du nomade qui erre dans un no man's land social et menace toutes les règles qui président à l'organisation de la société "[160]. La solution est alors de recourir au juridisme, qui permet par le respect du fondement juridique institué par la déclaration des droits, à la fois de justifier une injustice et de respecter un principe.
L'institution d'une " relation de tutelle" va être la clef pour sortir de l'aporie contractuelle. Grâce à elle, un semblant contractuel va être maintenu, au prix d'une césure entre les fous et les normaux. "Les "fous" étaient complètement fous et les "normaux" complètement normaux"[161].

"Une relation de tutelle, c'est la matrice de toute politique d'assistance. Relation de domination sans doute mais qui participe encore de l'utopie d'un échange rationnel général et le mine lors même que l'un des pôles de la réciprocité fait défaut" dit Castel dans des propos forts. Il cite Cabanis : "Quand les hommes ont atteint l'âge où leurs forces suffisent à leur existence, la nature a voulu qu'ils ne fussent plus soumis à aucune autorité coercitive. La société doit respecter et remplir cette sage disposition tant que les hommes jouissent de leurs facultés relationnelles, c'est-à-dire tant qu'elles ne sont pas altérées au point de compromettre

[158] Loi du 27 Mars 1790, cité par R. Castel, *op. cit.*, p. 9 et p. 35.
[159] R. Castel, *op. cit.*, p. 9.
[160] *Ibid.*, p. 47.
[161] *Ibid.*, p. 21

la sûreté et la tranquillité d'autrui ou de les exposer eux-mêmes à des dangers véritables. Il conclut "Ou bien l'individu est sujet autonome en tant qu'il est capable de se livrer à des échanges relationnels. Ou bien son incapacité à entrer dans un système de réciprocité le déresponsabilise, et il doit être assisté. Le fondement contractuel du libéralisme impose le rapprochement du fou et de l'enfant"[162]. Nous ajouterons à ces propos qu'il ne s'agit pas seulement de rapprochement mais d'isomorphisme. Il ne s'agit pas seulement de l'enfant mais aussi, en 1791, des employés de maison[163], et, jusqu'en 1946, en France, de la femme.

La notion d'aliéné est conjointe à l'idée de liberté dont la Déclaration des Droits de l'Homme est l'expression juridique majeure. La personne en souffrance psychique jusqu'alors fol (c'est-à-dire n'ayant pas les pieds sur terre) ou insensé (c'est-à-dire dépourvu de sens) va être déclaré aliéné (c'est-à-dire dépendant, privé de liberté) en lui-même, c'est-à-dire par lui-même. Il faut bien invoquer la nature pour cela, et puisque celui qui dit la Nature ne peut plus être le Religieux, au nom de Dieu, ce sera le Médecin, au nom de la Science. Mais pourquoi cette exception ? Le besoin social est fort. Dans la logique contractualiste, la liberté c'est obéir aux règles. Or, force est de constater, comme le dit F.E. Fodéré, cité par Castel : "L'aliéné est celui qui n'a habituellement égard à aucune règle, à aucune loi, à aucun usage, ou plutôt qui les méconnaît tous, dont les discours, le maintien et les actions sont sans cesse en opposition, non seulement avec les mœurs du pays où il habite, mais encore avec ce qu'il y a d'humain et de raisonnable"[164]. Cette opinion est contemporaine (en 1829) de celle de Georget qui dit bien qu'il faut distinguer les fous et les criminels. "Cette opinion, qui assimile les effets des passions à ceux de l'aliénation mentale nous paraît erronée et dangereuse ; elle tend à confondre deux états différents, à placer sur une même ligne l'immoralité et l'innocence, les assassins et les aliénés."[165]

N'oublions pas le contexte historique avec en arrière-plan l'affaire "Pierre Rivière" et d'autres affaires judiciaires où le débat porte sur la responsabilité pénale. L'enjeu est de taille, et nous y reviendrons. Il faut, dans ce contexte invoquer l'espèce : " Non seulement on n'a rien fait pour l'amélioration de la race humaine, mais on la laisse en toute liberté, disons plus, en toute ignorance et en tout aveuglement, sans jamais lui donner aucun avertissement… Au sang qui peut se transmettre généreux et pur, ne laissons pas se mêler le venin" écrira Trélat

[162] *Ibid.*, p. 49 et P. 50.
[163] Voir à ce sujet, Robatel, N. (dir.). (1991), *Le citoyen fou.* Paris, PUF.
[164] R. Castel, *op. cit.*, p. 119.
[165] *Ibid.*, p. 181.

dans *La folie lucide*[166]. Certes, le texte est de 1861 mais il montre bien le besoin d'avoir recours à une explication scientifique en lieu et place d'une décision juridique.

La loi de 1838 ne naît pas par génération spontanée. Comme nous verrons ultérieurement, et comme l'a magistralement montré Philippe Rappard, l'acte de fondation de la psychiatrie moderne, c'est l'article 64 du Code pénal de 1804. Il est intéressant de relever que c'est dans la logique du coup d'Etat de Napoléon Bonaparte, en 1802, que le Conseil supérieur des hospices de Paris va donner la prépondérance aux médecins en instituant le principe du certificat médical à l'admission. "Dès 1802, nous dit Castel, apparaît nettement le rôle du certificat médical qui n'est pas seulement le diagnostic d'un technicien, mais l'attestation d'un expert qui décide de la carrière officielle d'un individu : "Le bureau central ne pourra admettre que des individus qui sont dans un état évident de folie ou munis d'un certificat le constatant donné par deux médecins et par deux témoins des actes de folie""[167]. A cette époque, le certificat médical est une alternative à l'évidence constatée. L'évidence s'effacera bien vite devant le pouvoir médical, garant du fait que l'internement n'est pas arbitraire.

Et c'est pourtant un médecin, Ferrus, qui lors du vote de la loi de 1838 dénoncera le pouvoir médical : "Cette autorité exclusive du médecin m'a toujours paru exorbitante, et je suis fortifié dans cette opinion par les difficultés majeure que j'éprouve à l'exercer … Toutes ces questions sont tellement ardues, tellement hérissées de difficultés et sujettes à controverse, qu'il me semble prudent de ne pas en confier la solution à un seul homme, quelques garanties que ses lumières puissent offrir, et quelque incapable qu'on le suppose d'abuser des prérogatives attachées à ses fonctions de médecin d'aliénés… Pour le redire une dernière fois, l'état des choses actuel est trop imparfait, il peut donner trop facilement accès à l'arbitraire, ou non seulement à l'erreur ou à l'incurie, il est trop peu en harmonie avec nos autres garanties sociales pour, selon ma conscience, devoir être plus longtemps supporté"[168] .

Ferrus déposera un projet en faveur de la judiciarisation. Il sera relayé par le député Isambert : "Je crois avoir démontré qu'il s'agit dans cette loi d'un immense déplacement de pouvoirs… Il s'agit, messieurs, du rétablissement d'une ancienne confusion des pouvoirs, du principe même des lettres de cachet, si ce n'est de la chose. Il s'agit de la première de nos libertés, de la liberté individuelle consacrée par l'article 4 de la Charte, puisqu'on détruit la garantie judiciaire qui lui sert de base."[169]

---

[166] *Ibid.*, p. 19.
[167] *Ibid.*, p. 170.
[168] *Ibid.*, p. 173.
[169] *Ibid.*, p. 202.

Las. La parole finale du débat reviendra finalement à Scipion Pinel (le fils) : "Si l'individu a des droits, la société a les siens… Troubler l'ordre public, compromettre la sûreté des personnes, voilà des dangers dont le fou menace la société. Qu'il perde donc la liberté individuelle quand elle met ces biens en péril, rien n'est plus juste"[170]

L'analyse de la loi du 30 juin 1838 nous met en face de l'effectivité de la notion d'ordre dans sa fonction disqualifiante à l'égard des fous. Elle nous montre comment cette notion permet de répondre à la peur sociale du fou en excluant les fous du droit commun, en créant pour eux un statut de mineur et en instituant à leur égard une relation de tutelle. La loi est ici le rempart de la société contre la menace que représente le fou.

2. ***La conscience et l'inconscient.***

La question que l'on pourrait se poser maintenant serait de savoir si, et si oui en quoi, les fous pourraient être pensés comme une classe sociale dangereuse[171] ou comme des hérétiques. Pour pouvoir répondre à cette question, il faudrait considérer la possibilité d'une doctrine des fous. Bien évidemment ce n'est pas à ce niveau là que se pose la question de la disqualification des fous au nom de l'ordre, mais bien au niveau de la pensée elle-même. C'est au niveau de la réflexion sur ce qu'est la pensée que se pose le clivage de l'ordre et du désordre. Existe-t-il une pensée qui échappe à la raison ? Depuis Freud, on n'en peut douter. C'est le propre de l'Inconscient.

Mais on a vu avec Bossuet que "Le rapport de la raison et de l'ordre est extrême. L'ordre ne peut être remis dans les choses que par la raison, ni être entendu que par elle". Quel va, alors, être le statut de l'Inconscient ? Les rapports de l'ordre et du désordre vont se jouer autour de cette question. En effet, c'est du sort que l'on fait à l'Inconscient que va dépendre le statut de la parole des fous. Considère-t-on qu'il n'existe pas, que l'Inconscient freudien est un mythe ? Mais il faut bien accepter l'existence du rêve et du délire. Par ailleurs, concevoir l'Inconscient suppose aussi une représentation d'une organisation psychique, d'un appareil psychique, d'une topique. L'Inconscient ne se comprendrait alors qu'à l'intérieur d'un certain ordre. Considère-t-on que l'Inconscient règne en maître ? Mais il faut bien accepter la présence de la conscience. L'Inconscient n'est-il pas d'abord une suppression (par dilution, par dégénérescence) de la Conscience préexistante à in-conscient ? Ne faut-il pas, alors, percevoir des discours et des manifestations qui échappent au sens commun comme une détérioration de l'état normal, détérioration qu'il convient de considérer comme pathologique et donc de chercher à réduire

[170] *Ibid.*, p. 206.
[171] Basaglia fera ce raprochement.

et si possible supprimer ? On voit bien que l'on ne peut pas répondre à ces questions par des réponses en tout ou rien. Le VIème colloque de Bonneval, organisé par Henri Ey en Octobre 1960,[172]nous livre quelques éléments du débat. Résumer le débat en quelques pages serait une gageure. Nous l'utiliserons comme prolégomènes de notre thèse.

Le débat oppose freudiens et organicistes. Dans l'étude sur *l'Inconscient*[173] dans *la Métapsychologie* de Freud, conscience et inconscient figurent comme des caractéristiques contradictoires. Freud y explique que conscience et inconscient sont deux modes d'organisation radicalement différents. "L'inconscient ne connaît ni doute, ni degré dans la certitude ; les formes qui le commandent y règnent sous la forme d'une énergie libre, urgente à s'exprimer, employant tous les moyens de travestissement pour venir au jour, susceptible en son sein même de morcellement, de cristallisations ou de glissements de contenu et animée enfin d'une indestructibilité, d'une inaltérabilité aux usures du temps qui en pérennisent les effets tout au long de la vie"[174]. En écrivant cela, Green est bon lecteur de Freud qui écrit précisemment: "Les processus du système *Ics* sont *intemporels*, c'est-à-dire ne sont pas ordonnés dans le temps, ne sont pas modifiés par l'écoulement du temps, n'ont absolument aucune relation avec le temps. La relation au temps est elle aussi liée au travail du système *Cs*"[175] Pour Freud, partir de la question des investissements, des pulsions et de leur destin, permet de dépasser le clivage Conscience/Inconscient : "Nous mettrions fin à tous les malentendus si, désormais, dans la description des diverses sortes d'actes psychiques, nous laissions de côté la question de savoir s'ils sont conscients ou inconscients, pour les classer et les relier uniquement selon leur rapport aux pulsions et aux buts, selon leurs connexions et leur appartenance aux systèmes psychiques hiérarchisés".[176] Nous pouvons comprendre de cette citation que pour Freud les systèmes psychiques sont hiérarchisés (et Freud s'attache dans ce chapitre à définir une topique), ce qui ne veut pas dire qu'il pose une hiérarchie entre Conscience et Inconscient. Il poursuit d'ailleurs : "Pour le moment, notre topique psychique n'a rien à voir avec l'anatomie; elle se réfère à des régions de l'appareil psychique, où qu'elle se réfère dans le corps, et non à des localités anatomiques".[177]

Pour les tenants de la neurobiologie, la présélection des signaux requiert la différenciation du signifiant et du non-signifiant lors des processus d'activation de la vigilance. Les idées fondamentales en sont l'inéluctabilité des phénomènes de sens et l'intégration. "Même dans la

[172] Ey, H. (dir.). (2004). *L'Inconscient*, (*VIème Colloque de Bonneval*). Copyright, Paris, Tchou.
[173] Freud, S. (1915), « L'Inconscient », in *Métapsychologie* (1968). Paris, Gallimard (coll. Essais), p. 65-121.
[174] Green, A. (2004). « Les portes de l'Inconscient », in Ey, H. (dir.), *L'Inconscient, op. cit.*, p. 20.
[175] Freud, S. (1968). « L'Inconscient », in *Métapsychologie(1915*), *op. cit.*, p.96.
[176] Freud S. *ibid.*, p. 75.
[177] *Ibid.*, p. 79.

méthode holistique de Goldstein, il n'est pas question des éléments fondus dans la totalité. Ce qui est implicitement requis est bien l'existence préalable d'un fondement organisateur de cette totalité, même si on refuse de nous en dire quoi que ce soit. Le passage d'un comportement ordonné à un comportement désordonné ne peut mener qu'à mettre en question à travers la désorganisation, le processus même de l'organisation".[178] La position de Henri Ey est pétrie de cette conception. Ey admet l'Inconscient. Mais il ne le conçoit que subordonné à la conscience, parce qu'il est le principe de négation de l'être. "Cet être inconscient est rongé par la *contradiction* qui est comme l'impossibilité pour lui de se constituer autrement que comme une force contraire à elle-même, de telle sorte qu'il est le principe même de toute contradiction et de toute négation de l'être... Si l'être inconscient est une sorte de *contradiction interne*[179], l'être conscient ne peut lui-même que le nier ou le renier comme étant au fond de lui-même la racine bifide du désir et du mal"[180]. Ce passage est la conclusion d'un exposé où, pour Ey, la subordination de l'Inconscient à la conscience est une nécessité : " Les rapports de l'être inconscient et de l'être conscient doivent être éclairés par la relation impliquée dans le "contenir". L'être conscient réprime, refoule (ou "contient" l'inconscient dans le sens de s'opposer à son expansion) l'inconscient et c'est, dans ce sens, que, "contenu" par l'être conscient, l'inconscient n'apparaît pas"[181]. Il n'y a, ici, aucune équivoque possible : le "contenir" n'est pas la fonction du contenant mais de la contention. Cette contention a pour but de permettre l'épanouissement du "Moi" de l'être conscient : "L'être conscient, en tant qu'il se dit" Moi" est cette catégorie de l'être qui assume un système de valeurs, de projets et de relations constitutifs de soi-même et de son destin".[182]

Nous sommes là au cœur d'une conception dichotomique, d'une conception en tout ou rien qui fait dire à André Green : "Chez Henri Ey, la condition de malade ou de bien portant justifie après coup la part faite en lui de son inconscient. Aucun fait, aucune théorie ne permet d'établir de critères entre santé et maladie, normal et pathologique. Pourtant, Henri Ey tient à cette distinction plus qu'à tout. L'Etre est Un, chez Henri Ey, souverain invaincu, légitimé par son empire. Maître de lui comme de l'univers, les forces de la nuit, les défaillances de l'épreuve, la suspension de son pouvoir par quelque lancinante question, rien de cela ne marque inaltérablement dans le mouvement d'une vie en extension. Dès lors, la maladie est

[178] Green, A. « Les portes de l'Inconscient », op. cit., p. 23.
[179] C'est Ey qui souligne
[180] Ey, H. (2004) « L'Inconscient et les problèmes psychiatriques », Ey, H. (dir.). *L'Inconscient,* op. cit., p. 289.
[181] *Ibid.,* p. 283.
[182] *Ibid.,* p. 286.

une chute".[183] Non seulement la maladie est une chute, mais le Moi vise à la plénitude de son développement. C'est ainsi que Ey comprend la phrase de Freud : ""Wo es war, soll ich werden", c'est-à-dire quand le Moi ne s'institue dans sa plénitude d'être qu'en transcendant sa forme première de développement".[184]

Tout autre est l'interprétation que fait P. Ricœur de cette phrase : "La conscience finie est peut-être seulement la manière de vivre, à la façon d'une destinée limitée et mortelle, l'identité de l'esprit, considéré dans ses figures essentielles, avec l'inconscient, saisi dans ses signifiants-clés. Si nous comprenons cette identité comme progression des figures de l'esprit et la régression vers les signifiants clés de l'inconscient, nous comprendrions aussi les mots de Freud cités tant de fois ici : "*Wo es war, soll ich werden*". *Où* "Ça" *était,* "Je" *dois devenir*"[185]. Nous sommes attachés à cette formule de Ricœur qui articule, à travers la question de l'Inconscient, la question du symbolique et la question du destin et du devenir. Pour comprendre pourquoi ces mots ouvriront l'accès à notre réflexion ultérieure, résumons quelques étapes du texte de Ricœur. Dans ce texte, qui conclut les journées de Bonneval, Ricœur propose de partir de cette formule : "La conscience c'est le mouvement qui anéantit sans cesse son point de départ et n'est assuré de soi qu'à la fin... L'intelligibilité de la conscience va toujours d'avant en arrière. N'avons nous pas, ici, la clé de la dialectique du conscient et de l'inconscient ? En effet, l'inconscient signifie foncièrement que l'intelligibilité procède toujours des figures antérieures, que l'on comprenne cette antériorité en un sens purement temporel et évènementiel ou en un sens symbolique... La conscience c'est l'ordre du terminal, l'inconscient celui du primordial".[186] Ricœur nous permet de comprendre comment l'Inconscient, alors même qu'il trouve sa source dans l'enfance **est** destin ."Quel est le choc en retour de cette dialectique des deux herméneutiques et des deux voies de la symbolisation sur la dialectique que nous visons : celle de la conscience et celle de l'inconscient ? Aussi longtemps que l'on demeure au point de vue de l'opposition entre le conscient et l'inconscient, ils relèvent de deux interprétations inverses, progressive et régressive : on dira que la conscience est histoire et que l'inconscient est destin"[187]. L'homme est à la fois déterminé par son histoire et perpétuel devenir, toujours inattendu, toujours possible.

[183] Green, A. « Les portes de l'Inconscient », *op. Cit.*, p. 32.
[184] Ey, H. « L'Inconscient et les problèmes psychiatriques », op. *Cit.*, p. 279.
[185] Ricoeur, P. « Le conscient et l'inconscient », in Ey, H. (dir.). *L'Inconscient, op. Cit.,* p. 422.
[186] *Ibid.,* p. 418.
[187] *Ibid.,* p. 421.

5. De l'efficience et de l'inefficience

L'inefficience est après la déraison et le désordre, la troisième grande problématique où va s'exercer la disqualification des fous. L'absence d'œuvre peut même être tenue pour la caractéristique majeure de la folie. C'est en tous cas comme cela que Foucault la définit. C'est de cela dont parle, de l'intérieur, Antonin Artaud, de la manière incarnée et concrète : "Le renoncement au geste simple, une fatigue renversante et centrale, une espèce de fatigue aspirante. Les mouvements à recomposer, une espèce de fatigue d'esprit pour une application de la tension musculaire à quelque chose, à soutenir par une volonté appliquée... Il faudrait parler maintenant de la décorporisation de la réalité, de cette espèce de rupture appliquée, on dirait, à se multiplier elle-même et le sentiment qu'elles produisent sur notre esprit, la place qu'elles doivent prendre. Les choses n'ont plus d'odeur, plus de sexe"[188]. Cette inefficience est jugée inacceptable par le corps social. Pourquoi ? Comment ?

L'inefficience du fou, certes peut engendrer le désordre, mais elle n'est en rien assimilable à la révolte sociale. C'est un renoncement, pas un acte. Peu importe ici que ce renoncement soit généralement plus involontaire que volontaire. Que savons-nous, d'ailleurs, de ce dernier point ? Quand nous mettons l'accent sur le fait que l'inhibition est liée à l'angoisse, nous insistons sur la notion d'empêchement à l'action, plus que sur l'aboutissement, la réussite de l'action entreprise. Nous voyons donc que l'efficience comporte deux niveaux distincts : Celui de l'efficacité et celui de l'effectivité. L'efficacité est liée à la possibilité de performance, d'accomplissement. Sa limitation peut être le fait de bien autre chose que l'angoisse. Elle peut être liée à l'aptitude, à la formation, à la motivation. Ces notions rendent compte de la capacité de la personne à réaliser correctement une tâche. Mais, à un autre niveau, se situe la capacité de la personne à agir, à poser un acte, à réaliser quelque chose.

La notion d'inefficience va confondre ces deux notions et c'est en cela qu'elle joue un rôle dans la disqualification. La disqualification est, nous l'avons vu, une mise "hors champ" social. La question de l'efficience se pose à la société lorsque le mérite n'est plus le fait de la naissance mais de l'utilité. Lorsque l'utilité est posée comme valeur, l'inefficience est disqualifiée. Or l'utilité est une valeur sociale essentielle. L'utilité est posée comme principe premier de la distinction sociale par la déclaration des droits de l'homme de 1790. On sait généralement que l'article 1er de la déclaration des droits de l'homme postule que : "Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits". Il faut relever ici la fin de l'article :

---

[188] Artaud, A. (1968). *L'ombilic des limbes (*1968), Paris, Gallimard (coll. Poésie), p. 63.

"Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune". Certes, cela ne dit pas que l'utilité est en soi une distinction, mais pose l'utilité sociale comme fondement des distinctions sociales, c'est-à-dire comme justification de la hiérarchie sociale. Les députés de l'Assemblée Nationale posent l'utilité comme fondement de l'ordre social, parce que, pour eux, elle est le ciment du contrat social. L'expression de l'utilité sociale, ce par quoi elle se manifeste concrètement, c'est le travail : "Travailler est un devoir indispensable à l'homme social. Riche ou pauvre, puissant ou faible, tout citoyen oisif est un fripon" écrit Rousseau[189] qui précise par ailleurs : "La pratique de l'oisiveté est une chose contraire aux devoirs de l'homme et du citoyen, dont l'obligation générale est d'être bon à quelque chose, de se rendre utile à la société dont il est membre"[190]. On peut penser qu'en se soustrayant (volontairement ou non, là n'est pas la question) à l'obligation morale - au devoir- de travail productif, le fou se met en dehors de la communauté. C'est à cette logique que correspond la visée ré-adaptative.

1. Le Grand renfermement

Nous défendrons l'hypothèse que c'est, au contraire, la mise en exergue de l'efficacité productive comme valeur positive qui créée la disqualification et l'exclusion de la citoyenneté de ceux qui ne peuvent y souscrire. C'est à partir du moment où le travail devient une valeur sociale, qu'à ce titre il va se substituer à la naissance, que va s'opérer le discrédit des improductifs, au sein desquels nous trouverons les fous. L'efficience ne devient réellement une valeur qu'au XVIème siècle, avec l'essor des villes. Cette notion est le produit de la société bourgeoise bien plus encore que de la société industrielle. C'est au nom de la justice que Thomas More revendique la reconnaissance de la valeur du travail : "Est-il juste qu'un noble, un orfèvre, un usurier, un homme qui ne produit rien, ou qui ne produit que des objets de luxe inutiles à l'Etat, est-il juste que ceux-là mènent une vie délicate et splendide au sein de l'oisiveté ou d'occupations frivoles, tandis que le manœuvre, le charretier, l'artisan, le laboureur, vivent dans une noire misère, se procurant à peine la plus chétive nourriture?"[191].
C'est alors que prend forme l'idée que le travail doit être reconnu à sa juste valeur et que l'oisiveté est un vice. Mais là où More revendique la justice, d'autres auteurs invoqueront la volonté de Dieu. Si, côté catholique Vivès évoque la nécessité de faire respecter la loi "imposée par le seigneur à tout le genre humain : que chacun mange le pain acquis par la

[189] Rousseau, J.J (1969). « Lettres écrites de la montagne (1764) », in *Œuvres complètes*, TIII, Paris, Gallimard (coll. La Pleiade), p. 890.
[190] Rousseau, J.J. (1969) "Discours sur l'économie politique (1755)" in ibid., p. 271.
[191] More, T. (1997). *L'utopie (1515)*, Paris, La dispute, p. 121.

sueur de son travail"[192], Calvin affirme que : "Quand Dieu a voulu que l'homme s'exerçât à cultiver la terre, il a condamné en la personne de celui-ci l'oisiveté et nonchalance"[193]. D'autres, enfin, utiliseront de la métaphore pour stigmatiser ceux qui, oisifs, abusent du travail d'autrui : "Ces sangsues qui tirent le sang des veines de tout le monde, ces cigales qui boivent la rosée de la sueur des fronts de ceux qui travaillent"[194]. "Les pauvres valides dévorent le pain d'autrui […] ils sont la semence ordinaire de la peste par leurs ordures et infections qu'ils traînent jusques à nos portes".[195]

Nous devrons donc, ici encore, faire appel à l'Histoire pour comprendre le phénomène en le prenant à sa genèse. Ceci est d'autant plus important à comprendre que c'est ici, bien plus que dans l'analyse de l'ordre ou celle de la responsabilité que se situe la problématique du Grand Renfermement. Le Grand Renfermement répond à la logique de la condamnation de l'oisiveté bien plus que de celle de la Dé-raison. Mais alors, comment envisager la question de la discrimination des fous lorsque le travail humain, notamment du fait de la robotisation et de la spéculation mobilière, cesse d'être considéré comme une valeur ?

Nous verrons que la fonction du Grand Renfermement c'est la remise au travail et sa justification finale c'est la rédemption, car l'oisiveté n'est pas seulement une faute, c'est un péché. Ce serait une erreur d'oublier que la démarche qui conduit au Grand Renfermement et à la violence pour contraindre au travail obéit à des motifs humanitaires et charitables. Comme ce serait une erreur d'oublier qu'aujourd'hui la souffrance psychique est le lot du monde de la rue et des prisons.

Comme le fait remarquer Bronislaw Geremek : "Dans la société médiévale, la mentalité et l'idéologie de l'époque investissent la pauvreté d'un fonctionnalisme particulier. A l'aube de l'époque moderne, la perception de la pauvreté change radicalement : la présence des mendiants, masse désœuvrée, apparaît aux contemporains comme nuisible pour le bien public, donc dysfonctionnelle"[196]. Les villes ne sont pas sorties de terre d'un seul coup, et à la suite des crises du XIVème siècle, elles constituent déjà, pour les masses paysannes affamées et démunies une attirance qui est à l'origine du vagabondage. La valorisation du travail trouve

---

[192] Vivès, J.L. (1943). *De l'Assistance aux pauvres.* Bruxelles, Valero et fils p.191.
[193] Calvin, J. « *Commentaire sur Genèse* 2.15 », Sassier, P. (1990), *Du bon usage des pauvres, Paris,* Fayard. p. 111.
[194] Jean-Pierre Camus (évêque de Belley). (1634). *De la mendicité légitime des pauvres séculiers*. Veuve M. Vion, cité par Sassier, P. (1990), *Du bon usage des pauvres,* Paris, Fayard, p. 142.
[195] Renaudot, T. et Renaudot, E. *Centuries des questions traitées ez conférences du Bureau d'adresses,* Au bureau d'adresse. Paris 1638-1641, p. 284, cité par Sassier, P. *Op. cit.*, p. 111. (A cette époque la folie n'est pas considérée comme une maladie. *Cf. infra*).
[196] Geremek, B. (1987). *La potence ou la pitié. L'Europe et les pauvres du Moyen-âge à nos jours*, Paris, Gallimard, p. 136.

d'abord sa source dans la condamnation du vagabondage. Il est intéressant de relever qu'à travers ce concept de vagabondage, errance et oisiveté sont associées dans le même opprobre. En 1530, Charles Quint promulgue une loi qui stipule que les autorités locales doivent exercer un contrôle des pauvres et des vagabonds, et laisser mendier uniquement les malades et des infirmes (à qui, d'autre part, elle interdit de mendier ailleurs que dans leur lieu de résidence)[197]. Nous voyons dans cette décision que les malades et les infirmes sont traités différemment des autres. Maladie et infirmité sont les seules causes qui permettent la mendicité, mais les fous, valides de corps, sont alors susceptibles d'être considérés comme des simulateurs. Ce n'est qu'avec Pinel que la folie sera reconnue comme maladie invalidante. En France, selon la loi du 5 février 1535, les mendiants qui simulent une maladie ou une infirmité sont passibles du fouet, du bannissement et, en cas de récidive, les juges auront le droit de les punir comme bon leur semblera.

Pourquoi le mendiant valide, considéré comme faux pauvre, est-il qualifié d'inutile alors que ce n'est pas le cas pour l'invalide ? L'invalide n'use pas non plus de ses bras. Est-ce qu'il s'agit là, seulement d'une césure rationnelle liée à l'impuissance corporelle tangible ? Nous ne le pensons pas. Cette césure est morale et religieuse. "En vérité, c'est que le premier [le mendiant valide] ne remplit pas le rôle d'intercession du second [l'invalide], supposé "vrai pauvre". Cette fonction spirituelle est essentielle dans la justification du renfermement, qui est très souvent présenté comme la restauration de la pauvreté dans son utilité supérieure, encore primordiale : celle de prière en faveur de ses bienfaiteurs. La cité nantie entend mettre la misère en condition d'intercéder efficacement pour son salut"[198]. C'est dans la recherche de l'accès au ciel, beaucoup plus que la coupure épistémologique entre folie et raison, qu'il faut voir l'origine du grand renfermement. Le "grand renfermement" dans l'"hôpital général" est ordonné par l'édit royal du 16 Avril 1656 : "Les rois nos prédécesseurs ont fait, depuis le siècle dernier plusieurs ordonnances de police sur le fait des pauvres, et travaillé par leur zèle autant que par leur autorité à empescher la mendicité et l'oisiveté, comme les sources de tous les désordres".[199]

La vocation rédemptrice du "grand renfermement" est affirmée clairement par les deux auteurs, Geremek et Sassier, vocation rédemptrice que l'on a pu voir encore en œuvre, dans le dernier quart du XXème siècle, dans les institutions comme les Bon Pasteur, et les Bon Sauveur. Sassier attire, d'ailleurs, l'attention sur la parenté architecturale du projet monastique

[197] *Ibid.*, p. 188.
[198] Sassier, P. (1990). *Du bon usage des pauvres,* Histoire d'un thème politique (XVIe-XXe siècle), Paris, Fayard, p. 118.
[199] Cité par Sassier, P., *ibid.*, p. 62

et du renfermement.[200] Certes, le "grand enfermement" qui a lieu aux XVIème et XVIIème siècles est l'expression d'une nouvelle manière de penser l'ordre et l'Etat, l'expression d'un Etat moderne centralisé et autoritaire. Certes, l'enfermement est une réponse à l'errance. Mais pourquoi faut-il mettre fin à l'errance ? Certes, l'enfermement est une punition. Mais, au XVIIème siècle, il y a des punitions bien plus redoutables, la mort, les galères, l'expulsion. La vraie punition, en prison, c'est la faim, plus que la privation de liberté. "Aux yeux de la société et des autorités, ce microcosme de concentration apparaît comme une institution de bienfaisance."[201]

L'admission à l'hôpital constitue une sorte de privilège. En 1657, l'hopital général loge environ six mille pauvres qui s'y sont présentés pour la plupart de leur propre gré. Les administrateurs ont le droit de les condamner au supplice du fouet, au pilori ou au cachot, pour tout écart à la discipline du travail ou pour avoir manqué aux devoirs religieux. C'est que la finalité de l'hôpital général, bien plus que de mettre fin à l'errance, est la rédemption par le travail. L'exemple paradigmatique est donné par Geremek à partir d'une pratique hollandaise : "A Amsterdam le réfractaire est enfermé dans une cave que l'on remplit lentement d'eau. Pour ne pas être noyé, le prisonnier doit évacuer sans cesse l'eau avec une pompe qu'on lui a laissée. On considérait que cette méthode apprenait à vaincre la paresse et à prendre l'habitude du travail"[202]. L'enfermement est bien autre chose qu'une simple mesure de police ; il repose sur l'idée qu'il n'est pas de salut possible pour les pauvres en dehors de l'une de ces deux solutions, l'une – laborieuse - à l'air libre, l'autre cloîtrée.

Comme le souligne Geremek, c'est la volonté de rédemption qui justifie la violence. L'enjeu en est de mettre fin à l'oisiveté considérée comme vice. " La présence de ces deux éléments : charité et sentiment religieux, constitue un aspect non négligeable de la politique d'enfermement. A l'origine des actes de violence se trouve le désir, inspiré par le sentiment chrétien, d'apprendre aux pauvres à vivre dans la dignité."[203] Ce serait, à notre avis, une erreur que de considérer cette volonté de rendre les gens heureux par la force, comme spécifique de l'époque. Il serait tout aussi erroné de méconnaître les intentions et de se limiter à une condamnation du caractère répressif. On risquerait alors de ne pas comprendre comment la disqualification du non-faire est moralement approuvée par l'opinion publique de l'époque et jouit d'un appui actif dans différents milieux. "La politique du "grand renfermement" a marqué très profondément l'évolution des sociétés modernes. Elle constitue l'une des étapes

[200] *Ibid.*, p. 81.
[201] Geremek, B., *op. cit.*, p. 281.
[202] *Ibid.*, p. 278.
[203] *Ibid.*, p. 282.

fondamentales de l'histoire de l'affirmation de l'ethos du travail, en mariant curieusement les intentions charitables avec la cruauté du régime coercitif."[204] Penseur de ce mouvement, Vivès écrira : "Agissons comme les médecins prudents avec les malades furibonds, et comme les pères sages avec leurs fils mauvais, à savoir collaborer au bien et au profit de ceux-là qui le repoussent et y résistent".[205] Si la politique du grand renfermement et l'idéologie de la rédemption par le travail vont de pair, la question se pose de savoir si la disparition de l'un a entraîné l'abandon de l'autre.

2. La désinstitutionalisation

Peut-on dire que la politique de désinstitutionalisation qui a succédé, depuis quelques années, à la politique du grand renfermement a mis fin à la disqualification des fous au nom de l'efficience? Comment peut-on penser la question à la lumière de ce nouveau paradigme psychiatrique?

Il est certain que nous avons assisté, au cours du dernier quart du XXème siècle à un mouvement simultané qui a vu aussi bien la critique des murs de l'asile que l'abandon du travail comme valeur. L'apparition et la mise en œuvre des minima sociaux, la présence d'un chômage, non plus circonstancié mais structurel et de masse, le remplacement de la mécanisation par la robotisation dans le cadre de la révolution informatique, la féminisation de l'accès au travail ont entrainé un profond changement des mentalités concernant le rapport au travail. Aujourd'hui le travail n'est plus l'unique moyen de disposer de ressources. Le revenu *minimum* d'insertion (RMI), instauré en 1988, a pris la place du salaire *minimum* garanti (SMIG), comme référence de la somme d'argent nécessaire à un minimum vital.

L'allocation aux adultes handicapée, pensée au départ, en 1975, comme une somme de compensation du handicap, est revendiquée à partir de 1981, par les décideurs politiques comme une ressource permettant de vivre. Quand nous disons "aujourd'hui", peut-être faudrait-il dire hier, tant l'évolution est rapide qui vise à un changement de paradigme dans les rapports entre travail et revenu. Le remplacement, en décembre 2008 du RMI par le RSA, revenu de solidarité active en instituant la possibilité de cumuler des revenus du travail avec une prestation sociale introduit un changement de perspective.

Du coté de l'enfermement des fous, on a assisté également, et simultanément, à un changement de paradigme, aujourd'hui incontestable, avec la désinstitutionalisation psychiatrique. Pour les acteurs de l'époque, dont nous avons été, ce mouvement pouvait être pensé dans le prolongement du mouvement initié par Franco Basaglia, et le vote de la Loi 180

[204] *Ibid.*, p. 289.
[205] Vivès J.L. (1943). *Op. cit.*, p. 249.

en Italie, comme la réalisation du projet politique de Lucien Bonnafé et des promoteurs du secteur psychiatrique. Ce qui nous intéresse, ici, c'est de relever le double mouvement que cette politique a provoqué, en Europe aujourd'hui, comme aux Etats Unis dans les années 70[206]. D'un côté, une errance des personnes en souffrance psychiques ; d'un autre côté, une politique d'enfermement à caractère répressif. Nous avons vu l'enfermement comme réponse au vagabondage et nous nous sommes insurgés contre la privation de la liberté de mouvement et de déplacement. Les politiques modernes entendent mettre en œuvre la liberté de circulation des personnes en souffrance psychique en les accompagnant (ou pas) de mesures indispensables à leur intégration sociale. Ainsi la Conférence Interministérielle des pays européens organisée par l'OMS, en janvier 2005 à Helsinki affirme-t-elle une volonté, d'une part, de lutter contre la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion sociale, d'autre part, d'assurer des soins aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale dans le cadre de services de proximité intégrés dans la cité (en assurant aux usagers et à l'entourage le droit à la participation et à la liberté de choix) et enfin de mettre en œuvre de moyens de réadaptation et d'intégration sociale des personnes ayant souffert de graves problèmes psychiques.

Pourtant, dans la réalité, le nombre des hospitalisations sous contrainte ne fait que croître dans une proportion sans rapport avec l'augmentation de la population, ni même avec ce qu'une approche épidémiologique médicale appellerait une "prévalence des troubles". Entre 2006 et 2011, les hospitalisations sous contrainte ont augmenté de 25%. Les hospitalisations à la demande de tiers sont passées de 44.000 à 66.000 et les hospitalisations d'office de 10.500 à 11.500 par an. Les chambres d'isolement se sont multipliées et leur usage amplifié. La loi du 5 juillet 2011, en élargissant le champ d'application de la contrainte a banalisé son usage dans la pratique psychiatrique. Jusqu'alors réservée à une pratique de privation de liberté par l'enfermement derrière les murs de l'hôpital psychiatrique, la contrainte est légalisée comme pratique en dehors de l'hôpital, sous le doux euphémisme de "projet de soin", elle s'étend jusqu'au domicile de la personne en souffrance psychique. Comment penser que, dans ces conditions, le soin puisse avoir pour but la réappropriation des capacités de la personne, ce qu'il est censé être, en santé mentale ?

Mais c'est surtout par la prison qu'aujourd'hui encore, comme hier, on résout la question de l'errance des fous. Une étude épidémiologique a été menée, entre juillet 2003 et septembre 2004, conjointement par la direction générale de la santé (DGS) et l'administration

[206] Castel, F., Castel, R., Lovell, A. (1979). *La société psychiatrique avancée*, Paris, Grasset.

pénitentiaire sous la direction des professeurs Bruno Falissard (biostatisticien et épidémiologiste) et Frédéric Rouillon, (psychiatre) auprès d'un millier de personnes, détenues dans 23 établissements pénitentiaires et constituant un échantillon représentatif de la population carcérale. Elle montre que huit hommes incarcérés sur dix présentent une pathologie psychiatrique. "La statistique vient confirmer ce que le personnel pénitentiaire sait depuis des années : les prisons abritent désormais une majorité de personnes souffrant de troubles psychiques" écrit Cécile Prieur, responsable de la rubrique "Société" du journal "Le Monde".[207]

Selon un rapport rendu public le 11 mai 2010 par les sénateurs Jean-René Lecerf (UMP) et Jean-Pierre Michel (PS) pour la commission des lois, Christiane Demontès (PS) et Gilbert Barbier (RDSE) pour la commission des affaires sociales : *"La proportion de personnes atteintes de troubles mentaux les plus graves, pour lesquelles la peine n'a guère de sens"* peut être estimée à 10% de la population pénale, soit 6.000 détenus. D'après les sénateurs, cette hausse serait directement liée de la baisse des capacités d'hospitalisation de ce secteur, passées entre 1985 et 2005 de 129.500 à 89.800 lits.

Sans doute aurions-nous pu traiter de la question dans le cadre de notre réflexion sur l'ordre, mais c'est bien les rapports du travail et de l'enfermement, dans le cadre de notre réflexion sur l'efficience, qui nous a conduit à faire le point sur ce qu'il en était de cette question aujourd'hui.

Bien calés dans notre fauteuil, nous pouvons rire de Charlot qui, dans les *Temps Modernes*, fait tout pour retourner en prison pour échapper à la rue. Pourtant le cycle asile-rue-prison est le destin de milliers de personnes. Il faut s'interroger, alors, sur la raison de ces parcours à l'heure où, comme nous l'avons vu, la société met à la disposition des pauvres les conditions matérielles, les ressources financières, à une vie décente et sédentarisée. Tout d'abord, il convient de remarquer que cela se fait dans le dénuement et la précarité. L'obtention des droits qui donnent accès à ces ressources n'est pas automatique, et cette absence d'universalité donne a contrario accès au "monde des sans" : sans droits, sans abri, sans ressource, sans papier, sans activité, sans raison. C'est le monde des "marginaux", pour reprendre la distinction que fait Serge Paugam entre "fragiles", "assistés" et "marginaux": "Les marginaux sont situés en aval du dispositif d'assistance"[208]. De quelle efficience faut-il faire la preuve pour sortir de

[207] Prieur, C. *La majorité des détenus souffrent de troubles psychiques.* Le Monde 8.12.2004.

[208] Paugam, S. (2000). *La disqualification sociale, essai sur la nouvelle pauvreté (1981)***,** Paris, PUF (coll. Quadrige), p. 32.

l'univers de la déchéance, pour sortir du cercle infernal asile-rue-prison ? Aujourd'hui l'efficience n'est plus seulement affaire de capacité à produire, mais aussi bien de capacité à consommer, ou, pour utiliser un langage politiquement correct, à mener une "vie normale", une vie d'assisté(e), certes, mais une vie adaptée aux exigences de la vie en commun que propose la société postmoderne (et faire les démarches pour obtenir droits sociaux, papiers, allocations….).

La question se pose, maintenant, de savoir si ce sont les conditions de vie d'errance et de précarité qui génèrent la souffrance psychique, ou si c'est la "maladie mentale", telle que repérée dans l'étude précitée et le rapport sénatorial, qui prédispose à une incapacité d'adaptation sociale et à l'inefficience à mener une vie normale. Ne peut-on renvoyer à la citation d'Artaud qui a ouvert ce chapitre, cette citation de Pascal : "Rien n'est plus insupportable à l'homme que d'être dans un plein repos, sans passion, sans affaire, sans divertissement, sans application. Il sent alors son néant, son abandon, son insuffisance, sa dépendance, son impuissance, son vide. Incontinent, il sortira de son âme l'ennui, la noirceur, la tristesse, le chagrin, le dépit, le désespoir"[209] ? . L'inaction forcée, l'inutilité sociale force au désespoir. Quel sens donner aux suicides en prison, dont le nombre ne fait que croître dans une proportion alarmante ? Pour nos épidémiologistes, ce serait le fait de personnalités dépressives. On peut pourtant difficilement nier l'impact des conditions de vie sur le psychisme des individus. D'ailleurs, cet impact ne se fait pas seulement sentir dans l'inaction. Dans le film "Les Temps modernes" déjà cité, c'est au surmenage des cadences infernales et à la déshumanisation de l'univers industriel que Charlot répond par une crise maniaque. Sans rentrer dans une démarche systémique, relevons modestement que poser la cause de l'inefficience en cherchant à trancher entre cause externe et cause interne relève du paradoxe de l'œuf et de la poule. On sait que pour se révéler, l'efficience a besoin d'un milieu favorable et c'est là l'essentiel.

[209] Pascal, B. (1998). *Œuvres complètes (1623-1662), Paris*, Gallimard (coll. La Pléiade), p.1138.

6. De la responsabilité et de l'irresponsabilité.

L'imputation d'irresponsabilité est la quatrième et dernière problématique sur laquelle s'appuie la disqualification des fous. On peut même la tenir pour la plus essentielle, tant les idées d'acte irresponsable et d'acte incompréhensible sont liées dans une conception commune quand la seule explication que l'on trouve à l'acte incompréhensible est d'être l'action d'un déséquilibré.

Cela est très simple et signe une évidence : la problématique de la responsabilité (et de l'irresponsabilité) nous plonge d'emblée dans le jugement par quelqu'un d'attribution de l'acte à quelqu'un. La notion de responsabilité pose *d'emblée* la question de la relation des hommes entre eux. C'est d'ailleurs ce à quoi renvoie la définition étymologique du mot "responsabilité". Etre responsable, c'est être appelé à répondre. On voit déjà, là, que le jeu de l'appel et de la réponse est le prototype même de la relation humaine. Mais, en plus, l'étymologie de "réponse" met l'accent sur la dimension contractuelle de la relation. Si spondere, c'est "s'engager", c'est parce que c'est, d'abord, pour un père promettre sa fille en mariage. La "sponsa", c'est la promise, la fiancée. Le mot, devenu sposa avec la perte du n donnera épouse. Le "Re" exprime le retour. Répondre, c'est s'engager en retour. C'est un truisme que de dire que le mariage est le paradigme du contrat. La responsabilité pose le principe de réciprocité comme fondement de la vie sociale. La responsabilité est avant tout un comportement. Par la responsabilité la personne manifeste qu'il prend l'autre en compte, qu'il participe à la vie en commun, à la vie sociale. Comme le dit Franck Chaumon : "La responsabilité en droit romain s'entend au sens où pèse sur le sujet une obligation de *répondre*, soit de venir sur une scène où se posent des questions et réponses à propos de *res*. La responsabilité n'est pas une qualité du sujet qui s'évalue, à la différence de nos modernes procédures"[210].

Qu'est-ce alors que l'irresponsabilité ? Moins encore que la responsabilité dont elle serait l'opposé, l'irresponsabilité n'est une qualité de la personne. Si la responsabilité est la manifestation de l'engagement de la personne dans la société, l'irresponsabilité est la réponse de la société à la proposition de la personne. La société, en réponse, va-t-elle authentifier la contractualisation ? Oui, dans le cas de la reconnaissance de la responsabilité de l'individu. Non, quand elle lui attribue le qualificatif d'irresponsable. Vis à vis de l'individu, la société procède alors à une assignation. Au comportement individuel, la société répond par ce qu'on

[210] Chaumon, F. (1991). « La folie, sujet de droit », in Robatel, N. (dir.) *Le citoyen fou,* Paris, PUF, p.144.

attend d'elle, par ce qu'elle sait faire, c'est-à-dire un jugement. C'est en cela que le corps social n'est pas un simple réceptacle, qu'il s'exprime comme vivant.
Il y a trois sortes d'irresponsabilité : l'irresponsabilité civique, l'irresponsabilité pénale, l'irresponsabilité civile qui vont correspondre à trois juridictions différentes.

1. La responsabilité civique.

L'irresponsabilité civique est à la fois la plus fondamentale et, comme nous le verrons, la plus susceptible de fluctuations. Nous l'avons placée en premier car, en apparence (en apparence seulement car en fait c'est l'irresponsabilité civile), elle conditionne les deux autres.
L'irresponsabilité civique, c'est le déni de citoyenneté. C'est la citoyenneté qui authentifie la reconnaissance de l'appartenance à la société, quand bien même justice pénale et civile pourraient être appliquées à des non-citoyens. C'est tout ce qui fait la différence du concept de citoyen avec celui de sujet, terme qui définissait, dans l'ancien régime, les individus dépendants de la volonté du Roi. La Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen, qui marque cette césure, est, depuis 1790, en France, le préambule de la Constitution, qui est le fondement de l'Etat. Elle stipule dans son article 1 : " Les hommes naissent et *demeurent* libres et *égaux en droit*". La formule est reprise dans la Déclaration universelle des Droits de l'Homme de 1948 : "Tous les êtres humains naissent libres et *égaux* en dignité et *en droits*". Comment se fait-il que le jugement d'irresponsabilité permette que les articles princeps des lois fondamentales ne soient pas irréfragables ? Par la Déclaration de 1790, les Constituants ont voulu mettre fin à l'absolutisme en créant un Etat de droit pour tous. En rendant cette Déclaration universelle, les Nations Unies, en 1948, ont voulu apporter un refus définitif à la barbarie nazie.

Hannah Arendt a bien montré comment, par les lois de Nuremberg, Hitler a ouvert la voie à la perte de nationalité pour les nationaux de "sang étranger", comment ces lois, en créant une distinction entre citoyens du Reich (citoyens à part entière) et nationaux (citoyens de deuxième classe, privés de droits politiques), ont entrainé la perte du droit d'exister, dans le sens d'être au monde : "Le grand malheur des sans-droits n'est pas d'être privés de la vie, de la liberté et de la recherche du bonheur, ou encore de l'égalité devant la loi et de la liberté d'opinion - formules qui étaient supposées résoudre les problèmes à l'intérieur de communautés précises - mais d'avoir cessé d'appartenir à une communauté tout court. Leur tare n'est pas de ne pas être égaux devant la loi, c'est qu'il n'existe pour eux aucune loi ; ce n'est pas d'être opprimés, mais que personne ne se soucie même de les opprimer… La prolongation de leur vie, ils la doivent à la charité et non au droit, car il n'existe aucune loi qui

pourrait obliger les nations à les nourrir. Leur liberté d'opinion est une liberté en monnaie de singe puisque, de toute façon, ce qu'ils peuvent penser n'a aucune importance. Ces derniers points sont cruciaux**.** Etre fondamentalement privé des droits de l'homme, c'est d'abord et avant tout être privé d'une place dans le monde… Quelque chose de bien plus fondamental que la liberté et la justice, qui sont des droits du citoyen, est en jeu lorsqu'appartenir à la communauté dans laquelle on est né ne va plus de soi et que ne pas y appartenir n'est plus une question de choix". "Ce qu'ils perdent, ce n'est pas le droit à la liberté, mais le droit d'agir ; ce n'est pas le droit de penser à leur guise, mais le droit d'avoir une opinion." [211]

Pourtant les sociétés démocratiques font un usage, ont toujours fait un usage "réfragable", c'est-à-dire contestable en droit, des droits universels reconnus. En France, la limitation s'impose par la loi, sitôt (ou presque) la Déclaration proclamée. La loi du 22 décembre 1789 stipule que : "Les qualités nécessaires pour être citoyen actif sont : 1. D'être français ou devenu français (les femmes n'accèderont à la citoyenneté, en France, qu'en 1946) ; 2. Etre majeur de plus de 25 ans (les enfants mineurs n'ont toujours pas accès à la citoyenneté) ; 3. Etre domicilié dans le canton depuis plus d'un an (sont exclus les vagabonds) ; 4. Payer une contribution égale à trois jours de travail (exclusion des pauvres) ; 5. De n'être point dans un état de domesticité".[212] On voit que ce qui pose problème, c'est le risque de "conflit d'intérêt", pour employer un terme actuel. Si le citoyen est un homme libre, ce qu'il prétend être, il se doit d'être indépendant. Or les personnes composant les catégories exclues de la citoyenneté sont censées ne pas être indépendantes, du fait de leur position sociale. Ce n'est pas pour des raisons de constitution organique, même si l'argument sera utilisé à propos des femmes jusque dans l'entre les deux guerres mondiales.

"Et les fous ?", direz-vous avec raison. Ils ne sont pas cités. Ils ne sont pas oubliés pour autant. C'est que leur destin est fixé ailleurs. La loi des 16-24 Août 1790, confie aux autorités municipales "le soin d'obvier ou de remédier aux évènements occasionnés par les insensés ou les furieux laissés en liberté, et par la divagation des animaux malfaisants ou féroces"[213]. Les insensés sont assimilés à des animaux malfaisants, et, donc on ne se soucie pas plus de leur citoyenneté que de celle des animaux. Comme dit Rousseau : "La folie ne fait pas droit". Ignorés du droit, non pas refoulés mais forclos, comme dirait Lacan, les fous sont internés et cela suffit à les empêcher d'exercer leurs droits civiques. "Les hommes internés mais non interdits conservent la jouissance de leurs droits politiques ; ils restent donc inscrits sur les

[211] Arendt, H. (2002). *L'impérialisme*, Paris, Gallimard (coll. points essais), pp. 296-297.
[212] Cité par Bart, J. (1991). « Le vote du fou », in Robatel, N. (dir.), *Le citoyen fou, op. cit.*, p. 32.
[213] *Ibid.*, p. 33.

listes électorales ; simplement l'exercice du droit de vote est suspendu tant que dure l'internement".[214]

Ce n'est donc pas la privation des droits civiques qui entraine la privation des droits civils, mais le contraire. C'est l'interdiction judiciaire (à laquelle succèdera la mise sous tutelle) qui est l'élément déterminant et entraine la privation du droit de vote. Les fous ne sont pas considérés comme des personnes dont la dépendance justifierait l'irresponsabilité civique, au moment même ou l'insensé devient un aliéné, c'est-à-dire quelqu'un justement qui est lié à un élément "autre" intérieur ou extérieur à lui. C'est la mise dans un statut de sujétion qui détermine la mise hors champ de la responsabilité civique. Aujourd'hui, la relativité des limites à la citoyenneté, posées par la loi d'Août 1790, n'est plus à démontrer. (Qui aurait idée de priver des droits civiques les employés de maison?). La responsabilité civique est quelque chose d'extrêmement variable, comme le démontre les débats sur le vote des immigrés. Les autres assignations d'irresponsabilité ont-elles une valeur plus intangible ?

2. La responsabilité pénale

Nous pouvons nous demander, avec Hannah Arendt, si les fous, comme les apatrides ne pourraient pas rechercher dans l'infraction aux lois la voie de sortie de cette situation de non-droit. "Le meilleur critère pour juger si quelqu'un se trouve dépourvu de toute protection juridique, c'est de se demander s'il n'aurait pas intérêt à commettre un crime… Car un acte criminel devient alors la meilleure occasion de retrouver quelque égalité humaine, même si ce doit être en tant qu'exception reconnue à la norme. En tant que criminel, même un apatride ne sera pas plus mal traité que n'importe quel autre criminel"[215]**.** Dans "Les Animaux dénaturés" de Vercors, c'est aussi par ce biais qu'est interpellée la limite de l'appartenance à l'espèce humaine[216]

Pourtant la différence tient dans le fait que, comme le fait remarquer Pierre Legendre, la question de la Raison est centrale dans le débat sur la responsabilité pénale. "Qu'est-ce que le principe de Raison dans une société ? Je dirai : c'est la construction culturelle d'une image fondatrice, c'est-à-dire l'attitude [de la société] devant la question humaine de la causalité. Cette construction produit un certain type d'institutions que nous appelons en occident l'Etat et le Droit. Le système institutionnel a pour fonction de transmettre la Raison, d'inscrire la reproduction humaine dans le rapport de causalité, de perpétuer l'interdit à travers les

[214] *Ibid.,* p. 43.
[215] Arendt, H., *op. cit.*, p. 281.
[216] Vercors. (1952). *Les Animaux dénaturés*, Paris, Albin Michel.

générations".[217] Au nom de la Raison, ce n'est pas l'acte que l'on juge, mais la personne. Les dispositions de l'article 64 du Code Pénal de 1801, (reprises, quand au fond, par l'article 122-1 du Nouveau Code Pénal), et ses corrélats (imputabilité, culpabilité, punissabilité) sont déjà formellement contenues dans les dispositions du droit ancien (droit romain-donc privé-et droit canon). La notion de culpabilité est au service du principe de Raison. La capacité meurtrière de l'humain est envisagée comme une capacité rationnelle. "Les classiques opposaient le savoir d'un fait dans son essence au non-savoir de l'enfant, du dormeur et du fou. Etre déclaré coupable par le juge signifie, par conséquent, être identifié comme sachant le fait dans son essence... Le discours traditionnel *sur ce qui est mal* et sur *ce qu'est la faute* renvoie à un jeu de propositions qui stipulent le savoir sur les actes à partir d'une division première simplissime : il y a *ce qui est bien* et *ce qui est mal*. Mais cette division elle-même n'a rigoureusement aucun sens, si elle n'est rapportable à ce qui la fonde, au principe de division dont les catégories juridiques sont en définitive un effet. Par delà le Bien et le Mal, il y a la cause de la division, son présupposé, c'est à dire la mise en scène fondatrice du principe de causalité".[218]

Dans un article remarquable, Etienne Balibar nous montre comment la société incarnée par le juge n'a pas d'autre solution que d'avoir à choisir entre le crime et la folie. "Crime et folie se situent dans un voisinage, cela semble assez évident. Ce qui est moins clair, c'est la raison pour laquelle il va s'agir d'une alternative sans échappatoire, excluant tout "troisième possibilité" et imposant l'assignation dans l'une ou l'autre des deux catégories en présence, dès lors qu'il y a eu violence."[219]

Balibar donne trois explications à cette "alternative sans échappatoire" : l'explication théologique ("Le crime et la folie représentent les deux "restes" laissés par la disparition du péché"[220]), l'explication sociologique (Cette alternative sans échappatoire serait une stratégie de domination par la bourgeoisie. Nous retrouverons cette analyse chez Basaglia) et l'explication juridique ("La logique du tiers exclu qu'elle implique correspond exactement à la forme binaire inhérente aux problèmes juridiques de capacité, de propriété, de responsabilité"[221]. L'hypothèse : "fou ou criminel " présente l'avantage d'être à la fois fermée (et donc fonctionnellement utile) parce qu'elle impose un choix forcé et ouverte (donc de

[217] Legendre, P. (1989). *Le crime du caporal Lortie,* Paris, Fayard, p. 47.
[218] *Ibid.,* p. 50.
[219] Balibar, E. « Crime privé, folie publique », in Robatel, N. (dir.), *op. cit.,* p. 89.
[220] *Ibid.,* p. 91.
[221] *Ibid.,* p. 95.

forme démocratique) parce qu'elle laisse à un examen a posteriori la charge de déterminer le destin individuel.).

3. La responsabilité civile

Issue du droit romain, la notion moderne de la responsabilité civile s'appuie sur la conception du lien social basé sur la notion de contrat social mis en lumière par Rousseau. Peut-on lui opposer la notion de solidarité appuyée sur la revendication des Droits de l'Homme ?

La conclusion de Balibar est extrêmement limpide : De même que l'irresponsabilité civique est issue de l'irresponsabilité civile, c'est dans le droit civil qu'il faut voir l'origine de l'irresponsabilité pénale. "Les dispositions répressives héritées de l'*interdiction* et perpétuées dans l'*incapacité* puis dans la tutelle ont toujours procédé *du droit privé vers le droit public* (et non l'inverse) et le plus souvent institué une incapacité civile en préservant la capacité politique. L'essentiel était le patrimoine, la puissance paternelle, non le droit de vote. Le grand partage bourgeois du crime et de la folie est aussi l'une des formes du nouveau partage entre la sphère publique et la sphère privée. L'appareil médico-légal mis en place au début du XIXème siècle est clairement un appareil destiné à *publiciser le crime* et à *privatiser la folie."*[222]. C'est dans le fonctionnement même de l'Etat démocratique, dans les rapports du collectif à l'individuel, qu'il faut lire et comprendre la nécessité, pour lui, de la réfragabilité des droits fondamentaux qui s'exprime ici. "La société doit commencer par se donner à elle-même une loi régulatrice de correspondance entre l'universalité de la citoyenneté, qui définit l'appartenance à la communauté politique, et la particularité des différences individuelles, qui définit la subjectivité dans le rapport à la loi. C'est précisément ce que contribue à instituer le système médico-légal qui se traduit par l'alternative "ou fou ou criminel"... L'individu, à la fois membre collectif du "souverain" et sujet de la loi doit être confronté en permanence au problème de sa propre "volonté" d'obéissance à la loi (ou, si l'on veut, de servitude volontaire envers un maître purement abstrait et symbolique) et au "choix" moral et existentiel qu'elle implique"[223].

Entre la rédaction de déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen et celle du Code Pénal nous avons un changement de perspective politique et un changement de fonction de la Loi. Comme le montrent François Hinkler[224] et Etienne Balibar[225], la Déclaration des Droits

[222] Balibar, E., *op. cit.*, p. 102.
[223] Balibar, E., *op. Cit.*, pp. 100-101.
[224] Hinkler, F. « La citoyenneté révolutionnaire », in Robatel, N. (dir.), *Le citoyen fou, op. cit.*, pp. 7-28.

de l'Homme et du Citoyen, en 1789, et surtout en 1793, s'inscrit dans une perspective révolutionnaire de revendication de liberté quand le Code Pénal s'inscrit dans un moment de reprise en main autoritaire de l'Etat et de réorganisation de la vie sociale. Nous avons d'un côté une déclaration d'intention, et de l'autre une réglementation. La déclaration d'intention peut-elle avoir une quelconque valeur effective ? La faculté donnée à chaque citoyen d'interpeller la Constitutionnalité des lois à travers la procédure des "Questions Prioritaires de Constitutionnalité" donne une possibilité nouvelle de contester les lois contraires aux droits fondamentaux et donne une réelle effectivité au préambule de la Constitution. Cela est-il souhaitable ?

Tel ne semble pas avoir été l'avis de Karl Marx. Dans ce texte "*Sur la question juive* ", Marx oppose les Droits de l'Homme de la Déclaration à la question d'une authentique solidarité, dont la mission reviendrait à l'Etat. Marx part de l'histoire de la Déclaration des Droits de l'Homme : "Les droits de l'homme ne sont pas un don de la nature, une dot de l'histoire passée, mais le prix du combat contre la contingence de la naissance et contre les privilèges qui se sont transmis par l'héritage de génération en génération au fil de l'histoire."[226]

Pour Marx, les notions portées par la Révolution bourgeoise sont à comprendre dans la logique de cette révolution. "L'émancipation politique est en même temps la dissolution de l'ancienne société sur laquelle repose la chose publique devenue étrangère au peuple, l'autorité souveraine. La révolution politique est la révolution de la société civile"[227]. "Secouer le joug politique", dit Marx, "c'était en même temps briser les entraves qui retenaient captif l'esprit égoïste de la société civile."[228] "*Le droit de l'homme à la propriété privée, c'est le droit à l'égoïsme*"[229] "La sûreté est au contraire la garantie de son égoïsme ... Ce n'est pas l'homme comme citoyen mais l'homme comme *bourgeois*[230] qui sera considéré comme l'homme *à proprement parler*, comme l'homme vrai"[231].

Face à l'individualisme, l'Etat ne se constitue comme universalité qu'en se plaçant au dessus des éléments particuliers. L'Etat politique achevé est, selon son essence, la vie de l'homme *considérée dans son espèce* par opposition à sa vie matérielle. Où l'Etat politique a

---

[225] Celui-ci écrit : « Le fait est que ce corps juridique *n'est pas* le "produit" de la période révolutionnaire, moins encore le prolongement direct de sa "pratique" politique et discursive. Il renvoie à l'édification par le régime impérial de l'armature des grands "codes" réorganisant l'administration et la société civile *par-delà* la tourmente politique. [Il s'agit] de terminer la révolution », *op. cit.*, p. 81.
[226] Marx, K. (2006). *Sur la question juive,* Paris, La fabrique, p. 52.
[227] *Ibid.*, p. 59.
[228] *Ibid.*, p. 61.
[229] *Ibid.*, p. 56.
[230] En français dans le texte.
[231] *Ibid.*, p. 58.

atteint sa vraie conformation, l'homme mène non plus seulement dans la pensée, dans la conscience mais *dans la réalité,* dans la vie, une double vie, une vie céleste et une vie terrestre, la vie dans la chose publique où il prétend relever de la chose publique, et la vie dans la société civile où il se prétend homme privé…"[232]

Marx ne cache pas son admiration pour Rousseau : "Rousseau décrit avec justesse l'abstraction de l'homme politique quand il écrit : " Celui qui ose entreprendre d'instituer un peuple doit se sentir en état de changer pour ainsi dire la nature humaine" (Du contrat social, livre 2), et Marx conclut : "Toute émancipation consiste à rapporter le monde humain, le monde des rapports à l'homme lui-même… C'est seulement lorsque l'homme individuel réel réintégrera en lui le citoyen abstrait et sera devenu comme homme individuel dans la vie empirique, dans son travail individuel, dans ses rapports individuels, un être appartenant à l'espèce, que l'homme aura reconnu et organisé ses propres forces comme forces sociales et ne séparera donc plus de lui la force sociale sous la forme de la force politique. C'est alors seulement que l'émancipation humaine sera accomplie"[233].

Cette conclusion de Marx peut être lue de deux manières différentes. On peut, bien sûr, comprendre son souhait d'un avenir où l'individu n'est plus clivé (d'un côté l'homme, de l'autre le citoyen), mais qu'il se réalise pleinement dans le lien social, dans une "démocratie participatrice" qui en fait un citoyen-acteur, socialement responsable où il ne donne pas la parole mais la prend. A la lumière du passage précédent, on peut surtout en faire une lecture léniniste qui voit dans l'Etat le garant des intérêts collectifs : "l'Etat ne se constitue comme universalité qu'en se plaçant au-dessus des éléments particuliers"dit Marx.

C'est à travers l'analyse de la philosophie de Rousseau que l'on peut comprendre la finalité de l'assignation d'irresponsabilité.

Pour Rousseau, le problème crucial se situe à l'aval de l'acte fondateur de la citoyenneté : il est celui de la représentation du citoyen. L'objet du *Contrat Social* (le livre) est de traiter et essayer de résoudre la contradiction : Comment concilier intérêt individuel et intérêt collectif ? Pour les députés qui rédigeront la Déclaration des Droits de l'Homme, héritiers de Rousseau, être citoyen, c'était être souverain, et comme tel, contribuer à la défense et aux dépenses de la cité. "Un citoyen est tout à la fois un magistrat, au sens antique du mot, un soldat et un contribuable".[234]

---

[232] *Ibid.,* p. 42.
[233] *Ibid.,* p. 63.
[234] Hinkler, F. « La citoyenneté révolutionnaire », in Robatel, N. (dir.), *Le citoyen fou, op. cit.,* p. 14.

La question se pose donc : Comment être à la fois "juge" (en étant législateur) et justiciable ? La seule solution possible est l'identification au collectif, au social. C'est la condition préalable à toute acceptation de la loi, dès lors que la loi repose, non sur la volonté divine, mais sur le consensus. "L'obéissance à la Loi, contrairement à la soumission au vouloir d'un autre individu, constitue le sujet comme particularité possédant une identité pouvant donner une signification à ses actes puisque ceux-ci s'inscrivent désormais dans un système de différences". [235] La question que pose Rousseau, c'est la question du symbolique, de l'identité **et** du partage, de l'identification au groupe. Celle-ci ne peut être problématique sans remettre en question le fondement de la société: le Contrat.

Pour Rousseau, qui l'écrit textuellement : "La folie ne fait pas droit". Cette phrase du *Contrat social* se trouve dans le chapitre "De l'esclavage". Rousseau rapproche la condition de l'esclave de celle du fou, parce que tous deux sont hors communauté. Comme le fait remarquer J. Michel : "La loi ne les nomme pas, elle se contente de les désigner. Si l'esclavage est inhumain, c'est parce qu'il organise la même souffrance que celle dont pâtit le fou en raturant l'accès à la loi de la cité. Il installe pour des individus un pur rapport à soi-même, comme tel insignifiant... L'esclavage pose un *autre* et non point un *autrui* ; il ne différencie pas, il exclut. Et il n'y a pas de communauté d'esclaves, seulement agrégat répétant l'identique. La folie, bien sûr à sa manière, opère pour un résultat similaire ; le fou se vit dans une pure différence de fait qu'il ne peut organiser comme différence de droit, telle est la contradiction dont il souffre... Si l'esclavage consiste à se voir imposer par un autre une différence telle qu'elle isole une pure différence de fait, la folie, elle, se présente comme une activité qui, de l'intérieur de l'individu, persiste dans le refus de l'identification à l'autre".[236]

La comparaison introduite par Rousseau entre l'esclave et le fou est très éclairante sur les considérations qui les excluent du contrat social. L'esclave perd sa singularité par le fait d'être propriété d'un autre, c'est-à-dire que, par là, il perd son identité. Le fou, lui aussi a perdu la liberté dans sa double dimension d'identité et de prise en compte de ses propres actes. Par là, il est l'antinomie du citoyen responsable que l'on attend. Rousseau est dans une alternative : ou on est en capacité de contractualiser, et on est inclus dans le corps social, ou on est en-dehors. La démarche de Rousseau lui interdit de penser, à l'intérieur du corps social, une autre logique, à la différence de Lévi-Strauss qui pourtant s'en réclame.[237] C'est pourquoi il n'est pas

[235] Michel, J. "La folie ne fait pas droit ", in Robatel, N. (dir.), *Le citoyen fou, op. cit.*, p. 48.
[236] *Ibid.*, p. 48.
[237] Lévi-Strauss, C. (2003). « Introduction à l'Œuvre de Marcel Mauss », in Mauss, M. (dir.), op. cit.
Sur le rapport de Lévi-Strauss à Rousseau : « J.J. Rousseau, fondateur des sciences de l'homme », in Levi-Strauss, C. (1996). *Anthropologie structurale 2,* Paris, Plon.

étonnant de trouver chez Rousseau, à la fois le fait que la Loi trouve son principe dans l'identification à autrui et l'idée que les lois peuvent renier le principe et se trouver dans une situation de pur règlement.[238]

A l'idée rousseauiste de société fondée sur le contrat social fondamental, Lacan oppose une société basée sur l'assentiment subjectif circonstancié. A l'homme abstrait, il oppose le sujet, le parlêtre. "Toute société manifeste la relation du crime à la loi par des châtiments dont la réalisation exige un assentiment subjectif... Cet assentiment subjectif est nécessaire à la signification même de la punition... Les croyances par où cette punition se motive dans l'individu, comme les institutions par quoi elle passe à l'acte dans le groupe, nous permettent de définir dans une société donnée ce que nous désignons dans la nôtre sous le terme de responsabilité" [239]. "La responsabilité, c'est-à-dire le châtiment, est une caractéristique essentielle de l'idée de l'homme qui prévaut dans une société donnée".[240] Cependant, ce n'est pas au sujet incarné et concret, au "parlêtre" que la justice pénale s'adresse, c'est à un être abstrait. La révolution galiléenne a introduit la recherche de la cause. "Si c'est au moment précis où notre société a promulgué les Droits de l'homme, idéologiquement fondés dans son être naturel, que la torture a été abandonnée dans son usage juridique, ce n'est pas en raison d'un adoucissement des mœurs, difficile à soutenir... C'est que ce nouvel homme, abstrait de sa consistance sociale, *n'est plus croyable* dans l'un ni dans l'autre sens du terme ; c'est-à-dire que, n'étant plus peccable, on ne peut ajouter foi à son existence comme criminel, ni du même coup à son aveu. Dès lors, il faut avoir ses motifs, avec les mobiles du crime, et ces motifs et ces mobiles doivent être compréhensibles, et compréhensibles pour tous, ce qui implique, comme l'a formulé Tarde, *deux conditions pour la pleine responsabilité du sujet : la similitude sociale et l'identité personnelle*"[241]. Une des questions que pose Lacan, et qui traverse la réflexion sur la question des rapports du sujet au droit est la question de savoir "qui parle?". Peut-on parler de sujet quand on parle de sujet de droit ? Le citoyen est celui qui par le vote donne sa voix, quand le sujet, le "parlêtre" prend la parole et la soutient.

Nous devons maintenant nous interroger sur les effets du jugement d'irresponsabilité puisque notre propos est de le traiter dans le cadre de la disqualification. Nous avons vu que le jugement d'irresponsabilité civique comme celui de l'irresponsabilité pénale trouvaient leur origine dans le droit civil et la protection de la propriété. Préalablement à la question du

[238]Michel, J. « La folie ne fait pas droit », in Robatel, N. (dir.), *Le citoyen fou, op. cit.*, p. 62.
[239] Lacan, J.**,** Cénac, M. (1966). « Introduction théorique aux fonctions de la psychanalyse en criminologie », in Lacan, J., *Ecrits*, Paris, Le Seuil, p. 127.
[240] *Ibid.*, p. 137.
[241] *Ibid.*, p. 138.

jugement d'irresponsabilité, nous trouvons le jugement d'incapacité qui prend, avec la problématique de l'irresponsabilité, une tournure juridique. C'est avant tout, et au sens juridique du terme, une mesure d'*incapacitation* que prend le juge avant de prononcer la mesure de tutelle ou de curatelle par laquelle il confie à un tiers la gestion des biens d'une personne et, depuis 2007, en France, la gestion de la personne elle-même. Une question se pose alors. Cette défense de la propriété est-elle au bénéfice de l'intéressé ou de la propriété, et à travers elle de l'ordre social ? Ne dit-on pas de quelqu'un qu'il a "bénéficié" d'un non-lieu psychiatrique, qu'il "bénéficie" d'une mesure de protection ? Pour Rousseau, esclavage et folie ne sont pas des faits de nature mais de culture. Aussi est-il intéressant de garder la comparaison de l'esclave et du fou au regard des dispositions que le jugement d'irresponsabilité entraîne. La situation des fous, confrontés à la société à travers la problématique du jugement d'irresponsabilité, est-elle comparable au sort des enfants de l'Oncle Tom ou à celui des compagnons de Toussaint Louverture ? La question n'est ni provocante ni anodine : la mise hors-champ de l'Etat de Droit entraîne ipso-facto la privation de liberté. Cette privation de liberté ne peut-elle être considérée comme une juste mesure substitutive à une sanction plus dure, voire un aménagement raisonnable face à une situation de handicap ?

Il semblait naturel que le point de départ de notre recherche soit la question de la disqualification en santé mentale. Nous ne pouvions évidemment pas nous suffire d'un constat. Nous avons donc d'abord cherché à définir ce qu'il faut entendre par "les fous" et par disqualification et pourquoi nous utilisions ces termes. Ce qui fait la différence entre un fou et un non-fou, c'est la reconnaissance du premier comme fou. Lorsque nous disons cela, nous avons conscience que cette définition est insuffisante. Elle est toutefois nécessaire, car elle permet, d'une part, de mettre en avant la notion de situation, et d'autre part, de faire référence à une communauté de destin. Ces deux notions nous permettent d'avancer dans notre recherche, mais nous savons qu'une question alors demeurera en suspens : Qu'entend-t-on par folie ? Est-ce un état ou un processus ? Qu'est-ce qui la caractérise et qui fait que l'on utilise ce concept ? Car, si notre recherche nous amène à penser que "le-fou" en tant qu'entité n'existe pas, dans le sens où il s'agit d'une construction mentale reposant sur de l'imaginaire, nous sommes loin de penser que la folie n'existe pas.

Quand à la disqualification des fous, qui peut aller jusqu'au projet d'éradication totale, d'extermination, il semble bien qu'elle existe, comme nous nous sommes attachés à le montrer à travers des exemples pourtant très éloignés dans leur contexte historique. Nous ne pouvons pas retenir l'idée d'une reconnaissance positive des fous dans les manifestations sociales (fous de Dieu, fous de Cour, fêtes des fous) où le concept de folie est utilisé comme synonyme de la possibilité d'excès et de transgression.

C'est bien ce que la folie représente pour nous, pour notre manière d'être au monde, qui est le support et le moteur de la discrimination et de la disqualification des fous. Oui, celles-ci sont bien ancrées dans la peur du fou, mais ne trouvent-t-elles pas leur origine dans notre propre peur de notre propre folie, en tant qu'elle serait la manifestation de forces affectives que nous ne saurions maitriser?

La disqualification des fous opère dans des champs opératoires et conceptuels essentiels à la vie humaine en société : la raison, l'ordre, l'efficience, la responsabilité. Il semblait alors nécessaire, pour comprendre le processus de disqualification des fous, d'interroger chacun de ces concepts pour voir quels étaient leurs ressorts internes et s'il y avait une place pour une humanité possible, non pas "à la place" (dans une contestation totale de ces concepts comme valeur sociale), non pas "au-delà " (dans un dépassement) mais "à côté", dans une existence et une intelligibilité possible pour les êtres qui sont - à tort ou à raison, là n'est pas la question - suspectés de ne pas les reconnaître, de ne pas les investir comme principes, de ne pas leur être assujettis.

Cette enquête nous a paru indispensable pour comprendre le pourquoi et le comment de la prise de parole de ceux que l'on nomme aujourd'hui les "usagers" en santé mentale. A chaque fois, en effet, nous avons rencontré la question de la relation avec la fonction symbolique.

Cependant, nous devons encore faire un détour, car une question se pose maintenant : n'y a-t-il pas une autre manière de traiter les fous ? N'est-il pas tendancieux de considérer la disqualification des fous comme la seule manière de les considérer ? Ce parti pris ne se tient-il pas tout entier dans le choix du mot "fou", en lieu et place de l'expression "malade mental" qui sert aujourd'hui à reconnaitre et désigner la personne en souffrance psychique ? Prendre la question ainsi n'est-ce pas chercher à nier l'apport essentiel de la médecine dans ce domaine ? Si la personne malade est une personne dont les capacités sont diminuées, elles ne sont pour autant pas niées. Il est évident que la prise en considération du fou comme malade n'est pas une disqualification. Au contraire. C'est ouvrir la porte à l'idée d'une issue favorable possible : la notion de guérison. N'est-ce pas, donc, dans la médicalisation, tout le contraire de la disqualification : la reconnaissance sociale et de la personne, et du comportement social qui permet de prendre en compte la souffrance de la personne et d'y remédier ? Cette étude s'imposait donc à nous.

II. DE LA MEDICALISATION

"Malade est un concept général de non-valeur qui comprend toutes les valeurs négatives possibles"
(K. Jaspers. *Psychopathologie générale*. Tchou 2000 p27)



La médicalisation de la folie parait aujourd'hui chose totalement acquise. Très souvent, notre usage du mot "fou" dérange. Il est jugé au mieux comme provocateur, au pire comme insultant. Employer le mot "fou" paraît très "politiquement incorrect". Aujourd'hui, on ne dit plus de quelqu'un qu'il est un fou, on dit de lui qu'il est un malade mental. Ou alors, si on dit de lui qu'il est fou, c'est soit pour l'insulter, soit pour qualifier un comportement inadmissible. Le qualifier de malade mental semble plus correct. Pour comprendre le passage de la disqualification au paradigme de la prise de parole en santé mentale, l'analyse de la médicalisation de la folie est donc incontournable. Le mot "fou" relève du parler populaire alors que l'expression "malade mental" renvoie à la science psychiatrique. Pourtant, de nombreux ponts ont toujours existé entre l'un et l'autre. Jackie Pigeaud relève l'emprunt médical à la langue vulgaire : "Le terme de manie à l'origine n'est pas spécifiquement médical ; c'est un mot de la langue commune ; de même sans doute que phrénitis, de même aussi que mélancolie. L'auteur hippocratique utilise souvent une terminologie qu'il prend dans la langue populaire, dans la tragédie, dans la comédie."[242] Inversement, le mot idiot qui fait partie de la nomenclature médicale des déficiences intellectuelles est totalement passé dans le langage usuel, les gamins, dans la cour de l'école, se traitent de "mongolien", et un député ancien ministre a traité un ministre déchu de schizophrène[243].

Analyser la médicalisation de la folie, c'est s'interroger sur sa fonction. La médicalisation de la folie est une réponse à la question que pose l'existence des fous et de la folie à la société. C'est une réponse sociale différente de la disqualification et de la prise de parole. En se donnant comme but de soulager la souffrance psychique, elle assume une double fonction : Une fonction philanthropique, éthique : faire le bien, et une fonction scientifique, épistémologique : mettre en œuvre un savoir. (Notons que les deux notions ont toujours été proches : les mots "sage" et "savant" ont la même étymologie). Nous sommes amenés, tout naturellement à nous interroger sur la fonction de la médecine comme pratique sociale, et nous le ferons en étudiant son fonctionnement et ses présupposés à ses origines. Nous verrons que l'efficacité thérapeutique repose sur la reconnaissance de cette efficacité. Mais la folie pose un problème spécifique : celui de l'articulation entre le corps et l'esprit. L'étude philosophique s'impose ici. La révolution hippocratique a été le support d'un regard sur la maladie comme phénomène naturel, et Hippocrate va s'attacher à rechercher la cause, et considérer la folie comme maladie. Nous devons alors rechercher sur quoi repose cette assimilation. La confusion entre l'idée de l'interaction du corps et de l'esprit et l'analogie de la

[242] Pigeaud, J. (2006). *La maladie de l'âme*, Paris, Les Belles Lettres, p. 102.
[243] Hervé Morin, à l'égard de Jérôme Cahuzac, le 2 avril 2013.

souffrance de l'esprit avec la souffrance du corps assure la prédominance de cette conception. La lecture stoïcienne de l'hippocratisme nous met en présence d'une médecine dualiste où prédomine (déjà) l'idée des espèces morbides, d'une ontologie des maladies mentales.

Avec la révolution pinélienne, c'est une nouvelle pratique de l'esprit humain qui voit le jour[244], basée sur l'idée de la curabilité de la folie. Pourtant, c'est l'enfermement asilaire qui sera la caractéristique majeure de la mise en pratique du traitement moral. Le paradigme psychiatrique du XXIème siècle, que Bernard Jolivet qualifie de psychiatrie citoyenne[245], et que nous appelons plus simplement le quatrième paradigme, en référence aux travaux de G. Lantéri-Laura, est issu de cette psychiatrie moderne initiée par Pinel. Nous nous attacherons à décrire ses caractéristiques : le secteur psychiatrique comme dispositif, le DSM comme consensus, le consentement éclairé comme limité, la médicalisation de la société comme contexte. Pour autant, la médicalisation résume et assume-t-elle la totalité des réponses ? Si non, y a-t-il une autre possibilité de réfléchir la question ? Ne peut-on considérer la question de la folie sous de conduites symboliques différentes comme le suggèrent Lévi-Strauss et Lacan ? Peut-on penser le soin en terme de "care" et non de "treatment", et si oui, comment ? Quelles sont les bases théoriques de ce que nous avons appelé "le paradigme du tablier" ?

[244] Gauchet, M., Swain, G. (1980). *La pratique de l'esprit humain*, Paris, Gallimard.
[245] Besançon, M.N., Jolivet, B. (2011). *Les soins en psychiatrie*, Paris, Editions de l'atelier.

1. Etudier l'origine de la médicalisation nous permet d'interroger sa fonction.

1. Le chaman

Quand nous nous interrogeons sur la fonction sociale de la médecine, nous sommes confrontés au fait qu'à l'origine, la fonction médicale et la fonction religieuse sont confondues. Il semble bien que l'une des premières fonctions sociales qui se soit différenciée au sein du clan originel, sans doute en même temps que le chef de guerre, soit celle du prêtre-guérisseur, du chaman qui connaît les secrets par lesquels le bien a la domination sur le mal. L'une des toutes premières différenciations que les hommes vont opérer, c'est le faste et le néfaste. L'individu et son groupe social rencontrent une série d'événements redoutables et redoutés : les calamités naturelles (inondations, sécheresse, typhons, tremblements de terre, etc) ; les guerres civiles et les invasions ; la misère et la faim ; les épidémies ; l'angoisse du lendemain ; la maladie et la peur de ses conséquences (invalidité, douleur, impotence, solitude) générateurs de douleur - et de sa conséquence psychologique la souffrance. Il va chercher à s'en prémunir. Il va introduire des clivages, et c'est sur ces clivages que va se déterminer la médecine. La médecine a-t-elle toujours existé ? Pour Foucault, dans la Naissance de la Clinique, ce rapport de la souffrance à ce qui la soulage était, à l'aube de l'humanité, "d'instinct plus encore que d'expérience : il était établi par l'individu de lui-même à lui-même"[246]. C'est une hypothèse. Marcel Sendrail en a une autre, qui voit des trépanations dans des crânes préhistoriques[247].

Cette discussion nous semble très spéculative et pour cela de peu d'intérêt au regard des éléments historiques dont nous disposons à partir du moment où, à Summer, l'écriture syllabique substitue au pictogramme le signe phonétique. Nous voyons là une révolution de la fonction du symbole dans le sens d'une abstraction accrue. On pourrait presque parler de ce fait d'une "mathématisation sans le nombre". Les hommes recherchent alors à pronostiquer l'avenir, c'est la mantique, véritable science du pronostic, comme le montre excellemment Jean Bottéro dans son article sur la pratique divinatoire en Mésopotamie ancienne[248].

C'est sur la fin du 3ème millénaire au temps du rayonnement d'Ur que les maladies commencent à prendre une figure distincte. A Nippur, où fleurit une école médicale qui se réclame du patronage d'une dispensatrice de santé, la déesse Gula, furent retrouvées les plus

---

[246] Foucault, M. (1963). *Naissance de la Clinique,* Paris, PUF.
[247] Sendrail, M. (1980). *Histoire culturelle de la maladie,* Toulouse, Privat.
[248] Bottéro, J. (1974). « Symptômes, signes, écritures en Mésopotamie Ancienne »**,** in Vernant, J.P., et al., *Divination et rationalité,* Paris, Le Seuil, p.70-196.

anciennes tablettes sumériennes d'objet médical que nous possédions : l'une remonte à 2100 avant notre ère, au temps de la 3eme dynastie d'Ur ; les deux autres paraissent encore un peu antérieures ; elles concernent des prescriptions d'onctions avec un produit à base de poudre calcinée d'écailles de tortues et s'adresse à des patients atteints d'affections gastriques.[249]

2. L'efficacité thérapeutique

Si ces tablettes nous intéressent tant, c'est qu'elles permettent de voir l'intrication de la fonction médicale et de la fonction religieuse. René Labat, auquel Bottéro dédie son article, a publié, en 1951, le "Traité akkadien des diagnostics et pronostics médicaux", ensemble de tablettes ou de fragments de tablettes du 8ème siècle que l'on peut comparer au corpus hippocratique par la précision des diagnostics qu'il définit. Certaines maladies y ont une cause d'origine physique ou naturelle, d'autres sont d'origine divine. Chaque maladie a son démon. La prière vise aussi à conjurer la peine et les présages de mort. Connaître, c'est d'abord nommer. C'est par des noms de dieux ou de démons que les babyloniens désignent leurs maladies. C'est "la main de...". Pourquoi le Dieu a-t-il frappé ?

Les babyloniens n'étaient pas sans prendre en compte, dans cette démarche médico-religieuse la souffrance psychique. Dans un autre recueil, le *Shurpu*, le prêtre prononce une incantation en faveur d'un obsédé, poursuivi par la phobie des souillures, d'un asocial, menteur, cleptomane, blasphémateur, d'un agoraphobe qui manifeste son aversion pour les rues, les animaux, les charrues, anxiétés liées au souvenir confus de transgressions coupables. La recherche de la compréhension du phénomène, voir de la cause, est déjà présente dans ce recueil. A tous ces cas convient un même terme, *mamît,* qui signifiait à l'origine "serment" mais a acquis le sens d'"impulsion morbide". Le sujet a des hantises insurmontables qui le poussent à agir de cette sorte. Le *mamît* lie la personne. Il est "aliéné".[250]

Les Egyptiens vont mettre en lumière deux notions importantes pour notre recherche. C'est tout d'abord l'idée, que la maladie ne prend pas sa source dans la vie intérieure du patient. Elle s'impose à lui du dehors. La mort n'éclot pas spontanément dans les entrailles coupables. Elle équivaut à un meurtre. Le meurtrier suscité par les forces délétères, c'est tantôt un autre homme, une bête, un objet inanimé, pierre détachée de la montagne, arbre abattu par la tempête, tantôt un ennemi invisible, le "ver" qui se glisse insidieusement dans les os ou les viscères, esprit démoniaque, spectre privé de sépulture. Contre ces agressions, définies ou

[249] Sendrail, M., *op. cit.*, p.22.
[250] *Ibid.*, p. 34.

furtives, un seul recours, la magie, *heka* [251]. Certes les Babyloniens nous avaient déjà introduit à la recherche de la cause, mais ici nous nous éloignons encore de l'idée de prédestination du mal. Nous assistons surtout à la première grande césure "épistémologique" entre l'intérieur et l'extérieur, la différenciation de ce qui est intérieur et extérieur. Le deuxième enseignement que nous pouvons tirer de l'étude de la médecine égyptienne, c'est qu'elle noue la logique du pouvoir médical, comme pratique, avec la question de la possession du savoir. Le caractère ésotérique de l'enseignement, le secret qui garantissait le colloque entre le guérisseur et le patient, autant que les sources divines du savoir, contribuaient à marquer l'exercice médical d'une emprunte sacrée.... En prescrivant la drogue indiquée pour le mal, ces médecins exécutaient un rite, conforme aux règles longtemps éprouvées ; ils murmuraient au même instant l'incantation adaptée et s'ils voyaient à point nommé se produire le miracle de la guérison, ils n'apercevaient là que l'œuvre des dieux[252].

Comment ne pas rapprocher ces constatations historiques de l'analyse de Lévi-Strauss de la fonction du chaman dans son article "Le sorcier et la magie"[253] ? "[Le sorcier] était en possession de deux données : d'une part, la conviction que les états pathologiques ont une cause et que celle-ci peut être atteinte ; d'autre part, un système d'interprétation où l'invention personnelle joue un grand rôle et qui ordonne les différentes phases du mal, depuis le diagnostic jusqu'à la guérison. Cette affabulation d'une réalité en elle-même inconnue, faite de procédure et de représentations, est gagée sur une triple expérience : celle du chaman lui-même qui éprouve des états spécifique, celle du malade, qui ressent ou non une amélioration, enfin celle du public qui participe lui aussi à la cure... Ces trois éléments de ce que l'on pourrait appeler le complexe chamanique sont indissociables. Mais on voit qu'ils s'organisent autour de deux pôles, formés, l'un par l'expérience intime du chaman, l'autre par le consensus collectif"[254]. L'efficacité thérapeutique repose essentiellement sur la reconnaissance de cette efficacité, sur le consensus de confiance de tous dans cette efficacité. N'est-ce pas aussi sur ce même consensus que se fait la reconnaissance de la validité scientifique, comme l'a magistralement montré Thomas Kuhn ?[255]

---

[251] *Ibid.*, p. 47.
[252] *Ibid.*, p. 54 et p. 56.
[253] Lévi-Strauss (1949) : « Le sorcier et la magie », *Les temps modernes, n°41*. Réédité en 1974 dans *Anthropologie Structurale1, Paris*, Plon (coll. presses pocket), p. 191-212.
[254] *Ibid.*, p. 205.
[255] Kuhn, T. (1972). *La structure des révolutions scientifiques*, Paris, Flammarion.

3. Extirper le Mal

A la différenciation de l'intérieur et de l'extérieur des Egyptiens, la pensée juive va rajouter la distinction essentielle entre le pur et l'impur, entre le *tâhor* et le *tâmé,* qui va régir scrupuleusement la vie quotidienne hébraïque. Cette distinction est aussi celle qui guide la pensée platonicienne. Dans sa version chrétienne, qui voit dans le Christ, à la fois le Sauveur et le Rédempteur, ces notions prennent la représentation des pensées qu'il faut extraire du corps. Le récit connu sous le nom du "Démoniaque de Gadara" et relaté dans différentes versions par Matthieu (VIII, 28-34), Luc (VIII, 26-39) et Marc (V, 1-20), voit Christ exorciser un possédé. Marc : "5,1. Ils arrivèrent sur l'autre rive de la mer, au pays des Géraséniens. 5,2. Et aussitôt que Jésus eut débarqué, vint à sa rencontre, des tombeaux, un homme *possédé d'un esprit impur*. 5,3. Il avait sa demeure dans les tombes et personne ne pouvait plus le lier, même avec une chaîne. 5,4. Car souvent on l'avait lié avec des entraves et avec des chaînes, mais il avait rompu les chaînes et brisé les entraves, et *personne ne parvenait à le dompter*. 5,5. Et sans cesse, nuit et jour, il était dans les tombes et dans les montagnes, poussant des cris et se tailladant avec des pierres ... 5,8. Il [Jésus] lui disait en effet : "Sors de cet homme, esprit impur !"... 5,12. Et les esprits impurs supplièrent Jésus en disant : "Envoie-nous vers les porcs, que nous y entrions., "5,13. Et il le leur permit. Sortant alors, les esprits impurs entrèrent dans les porcs et le troupeau se précipita du haut de l'escarpement dans la mer, au nombre d'environ deux mille, et ils se noyaient dans la mer". Le possédé en sort apaisé et raisonnable, cela par le recours de la foi en Dieu, foi qui doit être inconditionnelle, comme le montre cet autre épisode, relaté par Matthieu (XVII, 14-21) où Jésus délivre l'épileptique de son mal, là où les apôtres avaient échoué." "C'est parce que vous manquez de foi, leur dit Jésus. Je vous le dis en vérité, si vous aviez de la foi comme un grain de moutarde, vous diriez à cette montagne : 'Déplace-toi d'ici jusque-là', et elle se déplacerait ; rien ne vous serait impossible.(20). Cependant, cette sorte de démon ne sort que par la prière et par le jeûne."(21). La médecine et la religion ont en commun d'avoir pour fonction de jeter au dehors, d'extirper le mal qui a envahi l'individu.

4. Religion et médecine

La fonction de la religion est d'extirper le mal et de faire le bien. La folie, en tant qu'elle engendre la souffrance psychique est un mal. La fonction de la médecine est également de mettre fin à la souffrance, et nous avons vu que la souffrance psychique est prise en compte par cette mission dès l'époque de la Mésopotamie ancienne**.** Faut-il, pour autant, confondre religion et médecine ? Est-ce que la fonction de la médecine n'est pas de combattre le mal

comme une réalité physique concrète, et non en supposant un monde peuplé de dieu(x) et de démons dont la réalité repose sur la foi et non sur la réalité d'une vérité prouvée. Comment ignorer la révolution des mentalités provoquée par Hippocrate? La médecine hippocratique propose une "autre vision de l'homme" dans la mesure où il est situé, non plus dans son opposition avec les dieux mais dans ses rapports avec l'univers qui l'entoure. C'est ce que nous allons voir. Cependant, cela ne retire rien à la fonction mythique de la médecine dont Plutarque sera le chantre. Dans son "De sera numinis et vindicta" ("Des délais de la justice divine"), la médecine a réponse à tout. En reprenant l'ancienne analogie du corps et de l'âme, de la médecine du corps et de la médecine de l'âme, Plutarque résorbe l'éthique dans la médecine et transpose le moral dans la biologie. La médecine fonctionne comme un paradigme parfait pour Plutarque. Elle permet d'établir une cohérence complète (Plutarque définit la cohérence comme le vraisemblable et le convaincant). Cette cohérence s'établit par la permanence du raisonnement analogique ; l'analogie se réduisant souvent en identification (ainsi l'individu est à la famille ce que la famille est à la cité, c'est-à-dire un tout ; analogie du temps et de l'espace etc...).

En quoi consiste la cohérence de ce que nous proposons d'appeler, faute de mieux, la "pensée biologique" de Plutarque ?

- L'idée de totalité organique conçue comme un vivant.
- L'idée de création naturelle qui fonde l'hérédité.
- La valorisation de la technique. Le technicien est seul connaissant.
- La notion de contagion est essentielle.
- Une conception du temps et de la durée. L'acte n'est pas un début, mais un épanouissement.

Ces notions sont d'une étonnante actualité. Pourtant, rien n'est plus éloigné de la pensée d'Hippocrate.

2. La médecine est une science.

1. La médecine est un savoir qui s'assure de la cohérence des choses.

Le Vème siècle grec peut se définir par la naissance non seulement du rationalisme, mais aussi de l'humanisme.[256] L'homme prend conscience de sa place dans l'univers qui l'entoure et en même temps de son histoire qui est passage de la nature à la culture grâce aux ressources inventives de la raison. Hippocrate écrit : " Si l'art de la médecine n'existait absolument pas et si l'on n'avait fait aucune observation, ni aucune découverte [...] c'est le hasard qui régirait en totalité le sort des malades" [257]. Savoir, c'est pouvoir faire la distinction entre ce qui est correct et ce qui ne l'est pas. Le monde de la science n'est pas seulement celui de la différenciation des valeurs et des hommes, il est aussi celui de la cohérence des choses. Alors que le hasard est synonyme de désordre et de spontanéité apparente, la science, elle, découvre la régularité de l'ordre naturel des choses. L'un des plus grands mérites des médecins hippocratiques est d'avoir appliqué le principe du déterminisme à la compréhension des phénomènes humains. Alors que les partisans de la médecine philosophique considéraient qu'il était nécessaire de partir d'une connaissance préalable de la nature humaine pour pratiquer correctement la médecine, l'auteur de l'Ancienne Médecine affirme inversement que c'est la connaissance de la médecine, correctement définie qui est la source de la connaissance de la nature de l'homme. Il ne s'agit plus de se représenter l'homme à partir d'éléments premiers, mais d'observer les réactions du corps humain à différentes actions (aliments, boissons, exercice). Grâce à l'étude causale de ces différentes actions et de ces réactions, le médecin déterminera les différentes catégories de la nature humaine. Le médecin substitue à la notion générale de nature humaine (physis au singulier) les différentes catégories de nature humaine obtenues par l'observation raisonnée (physeis au pluriel). Dès lors la médecine acquiert un statut nouveau.[258]

"Le spontané est manifestement convaincu de n'être rien ; car pour tout ce qui se produit, on peut découvrir un pourquoi, et, dans la mesure où il existe un pourquoi, le spontané n'a manifestement aucune réalité, si ce n'est en tant que nom. Au contraire, la médecine, elle, dans la mesure où elle est de l'ordre du pourquoi et de la prévision, a et aura manifestement

---

[256] Ce passage est inspiré de l'article de Jouanna, J. (1995) « La naissance de l'art médical occidental », in Grmek, M. (dir.), *Histoire de la pensée médicale en occident 1*, Paris, Le Seuil, p. 47.
[257] Hippocrate. (1999). *L'art de la médecine*, Traduction et présentation par J. Jouanna et C. Magdelaine, GF Paris, Flammarion, p. 75.
[258] Jouanna, J., *op. cit.*, p. 51.

toujours une réalité" dit Hippocrate [259] qui écrit aussi par ailleurs "Si on connaissait la cause des maladies, on serait en mesure d'administrer au corps ce qui lui est utile, en partant des contraires pour s'opposer à la maladie. Cette médecine est, en effet, la plus conforme à la nature" (vents 1). La méthode causale est la condition sine qua non d'un art médical véritable.

2. La science doit donc être causale ou elle n'est pas.

C'est à une nouvelle conception du monde à laquelle nous avons assisté, conception du monde où les représentations du temps et de l'espace occupent une place essentielle, où le temps et l'espace de l'activité sociale déterminent le mode de penser, (et où le nouveau mode de penser engendre de nouvelles pratiques sociales). Tant que restaient confondus les deux sens de *poïen*, produire et enfanter, comme les deux sens de *génésis* : origine et naissance, l'explication du devenir reposait sur l'image de l'union sexuelle. Comprendre, c'était trouver le père et la mère, dresser l'arbre généalogique. Mais chez les Ioniens, les éléments naturels sont devenus abstraits, le problème de la *génésis*, du devenir, se mue en une recherche, par de-delà le changeant, du stable, du permanent, de l'identique. Anaximandre introduit le terme d'*archè*. L'*archè* c'est le commencement, comme cause. C'est à la fois l'originel et ce qui est au dessus, c'est à dire le pouvoir, quand *genesis* c'est l'origine, ce qui est engendré. La géométrisation *de l'univers physique* consacre l'avènement d'une forme de pensée et d'un système d'explication sans analogie avec le mythe**.** Anaximandre situe le cosmos dans un espace mathématique constitué par des relations purement géométriques. Centre d'un univers parfaitement circulaire, la terre peut demeurer immobile en raison de son égalité de distance sans être soumise à la domination de quoi que ce soit. Cette nouvelle image du monde, Anaximandre l'a dégagée avec assez de rigueur pour qu'elle s'impose comme une sorte de lieu commun à l'ensemble des philosophes présocratiques et de la pensée médicale.

Alcméon définit la santé comme l'*isonomia tôn dunameôn*, l'équilibre des pouvoirs. L'organisation de l'espace urbain n'est qu'un aspect d'un effort plus général pour ordonner et rationaliser le monde humain. Le nouvel espace social est centré. L'agora est le centre de la Cité. C'est autour d'elle, et à égale distance, que s'organisent les différents pouvoirs. Ils constituent par là un point fixe pour équilibrer la cité.

[259] Hippocrate. (1999), *op. cit.*, p.104.

3. La théorie tétradique des humeurs[260]

La théorie tétradique des humeurs repose sur le principe du bon équilibre. La théorie tétradique des humeurs est une démarche rationaliste. Elle s'appuie, elle aussi, sur le principe du "bon équilibre". Les pythagoriciens (notamment Alcméon de Crotone) définissent la santé comme l'équilibre entre différentes qualités (l'humide, le sec, le froid, le chaud, l'amer, le doux, etc..) dont le nombre et la nature sont alors indéterminés, et la maladie comme prédominance d'une seule. Ceci sera déterminant par la suite. Ils vénèrent aussi le nombre quatre comme nombre parfait. La notion d'humeurs, comme telle, vient de la médecine empirique. Elles étaient connues dans la tradition médicale, d'abord comme causes de maladies, puis, si elles devenaient visibles (par exemple dans le vomissement), comme symptôme des maladies. Mais jusqu'à Hippocrate (ou son gendre Polybe), elles étaient considérées, soit en nombre illimité (Euryphon de Cnide), soit comme causées par un seul fluide acide et salé (Timothée de Métaponte), ou limitées à deux, l'un acide et l'autre amer (Hérodicos de Cnide). Hippocrate combina en un seul système la pathologie humorale et les spéculations cosmologiques d'ordre général.

La théorie des quatre humeurs devient doctrine. C'est alors un système qui s'imposera durablement, système reposant sur la combinaison de trois principes très anciens et "spécifiquement grecs" : 1. La recherche de qualités ou d'éléments premiers simples ; 2. La nécessité de trouver une expression numérique ; 3. La théorie de l'harmonie, de la symétrie, de l'isonomie c'est-à-dire de l'équilibre parfait entre les parties. Ces humeurs : la bile noire, le flegme, la bile jaune et le sang, correspondaient aux éléments cosmiques et aux divisions du temps ; elles contrôlaient toute l'existence et le comportement de l'humanité et selon la manière dont elles étaient combinées, déterminaient le caractère de l'individu.

4. La question du problème XXX,1

Le Problème XXX,1 est issu de cette théorie. L'argument développé dans le Problème XXX,1[261] est que la bile noire est une humeur présente dans chaque homme, sans qu'elle se manifeste nécessairement par une condition physique déficiente ou par des particularités caractérielles. Ces dernières dépendent soit d'une altération temporaire et qualitative de l'humeur mélancolique, causée par des troubles digestifs, ou la chaleur, ou le froid, soit d'une

[260] Cette analyse s'appuie sur les travaux de Klibansky,R., Panofsky, E et Saxl, F (1964) *Saturne et la mélancoli: études historiques et philosophiques:nature,religion,médecine et art*, Paris, Gallimard.

[261] Aristote (2006). *L'homme de génie et la mélancholie*. Payot & Rivages. L'attribution de ce texte est encore incertaine, bien qu'il soit toujours présenté comme un texte d'Aristote, il peut avoir été écrit par Théophraste ou un autre disciple d'Aristote.

prépondérance constitutionnelle et quantitative de cette humeur sur les autres. Dans le premier cas, l'altération engendre des "maladies mélancoliques" (comme l'épilepsie, la paralysie, la dépression, les phobies ou bien la témérité, les ulcères et la fureur qui sont provoqués par la chaleur excessive). Dans le deuxième cas, la prépondérance de l'humeur fait de l'individu un mélancolique de nature. La différence est clairement exprimée, mais les deux possibilités ne s'excluent pas. Un mélancolique naturel peut être particulièrement sujet aux maladies mélancoliques. Les hommes normaux par nature ne pourraient jamais acquérir les caractéristiques dont est doté le mélancolique naturel. L'anormalité des mélancoliques peut consister en un *talent anormal*. Cependant, l'écart par rapport à la normalité n'inclut pas, en soi, la capacité d'un accomplissement intellectuel hors du commun. Si la bile noire est complètement froide, elle produit des êtres faibles et indolents ou des débiles apathiques ; si elle est complètement chaude, elle produit des individus fous, agités, enclins à l'érotisme et sous tous rapports excitables, portés à la transe et à l'extase. Nous sommes confrontés, avec le Problème XXX, avec une question qui structure toute la réflexion sur la médicalisation : La différenciation du normal et du pathologique.

3. La médicalisation de la folie

C'est autour de cette question, comme le fait remarquer Jackie Pigeaud dans son ouvrage "La maladie de l'âme"[262] que va se nouer le dialogue (ou la confrontation ?) entre les médecins et les philosophes. Y a-t-il différence de nature entre folie et passion ? Cette question suppose un certain regard sur le corps et un certain regard sur l'âme. Mais quel regard ? La question intéressante n'est pas : qu'est-ce que l'âme ? et qu'est-ce que le corps ? Mais qu'est-ce que l'âme réunie à son corps ? La question fondamentale est certes celle du dualisme et du monisme. C'est une analogie qui suppose que l'âme, comme le corps, souffre de maladies. Pour que l'analogie soit féconde, il faut qu'elle repose sur une conception intéressante de la maladie. Ce sont les médecins qui fournissent un matériau cohérent à la définition de la maladie, mais le lieu d'origine de l'analogie est la philosophie qui en a éprouvé le besoin pour décrire certains comportements de l'individu. Cette analogie permet de supposer que l'âme peut avoir des maladies spécifiques. Peut-on en douter, et si oui, à quelles conditions ? Cette idée jouit aujourd'hui d'un tel consensus que nous ne pouvons que, modestement, tenter de montrer comment cette idée s'est élaboré. Notre thèse, ici, est que la médicalisation de la folie a bénéficié de la fusion de deux idées différentes : l'idée de l'analogie de la folie, comme "maladie de l'âme" avec la maladie du corps et l'idée de l'interaction du corps et de l'esprit. C'est la fusion, voire la confusion de ces deux idées, le passage permanent de l'une à l'autre comme type d'explication, qui assure la suprématie de la médicalisation comme discours dominant sur la folie.

1. Le siège et le pouvoir.

Pour Hippocrate, sans doute possible, le siège de l'âme est localisé dans le cerveau. C'est l'organe qui en est la source : "Les hommes doivent savoir que la source de nos plaisirs, de nos joies, de nos rires et de nos plaisanteries n'est autre que cet endroit là [le cerveau] qui est également la source de nos chagrins, de nos peines, de nos tristesses et nos pleurs. Et c'est par lui surtout que nous pensons et que nous concevons, regardons, entendons, distinguons le laid et le beau, le mal et le bien, l'agréable et le désagréable, tantôt discernant d'après l'usage, tantôt ressentant selon l'intérêt... C'est encore à cause de lui que nous devenons fous, que nous délirons, que craintes et frayeurs nous arrivent, soit la nuit, soit même le jour, ainsi qu'insomnies, divagations intempestives, anxiétés injustifiées, incapacité à reconnaître le réel,

[262] Pigeaud, J. (2006). *La maladie de l'âme,* Paris, Les belles lettres.

sentiments d'étrangeté devant l'habituel. Et tous ces accidents nous viennent du cerveau, quand il n'est pas sain, mais est soit plus chaud, soit plus froid, soit plus humide, soit plus sec que son état naturel, ou quand il est dans tout autre état contre nature qui ne lui est pas habituel. Nous devenons fous à cause de l'humidité du cerveau" [263]

Donc au médecin de s'occuper de la maladie de la connaissance, en donnant au cerveau les conditions de possibilité de recevoir ; Au coup de force du médecin qui attribue l'univers de l'affectivité à la fois au cerveau et à la connaissance, correspond le coup de force stoïcien, définissant la maladie de l'âme comme passion, en l'attribuant à la philosophie. C'est ce à quoi parviendra le platonisme de Galien.

Le platonisme de Galien a une double fonction. La première est de nous introduire au texte fondamental du Timée en donnant une définition princeps de la maladie de l'âme qui repose sur une conception physiologique. C'est la leçon que Galien retient du Timée. L'intérêt de cette lecture est de mettre en avant l'irresponsabilité vis à vis de la souffrance psychique. Nul n'est méchant volontairement. "C'est par l'effet de quelque disposition maligne du corps, ou d'une éducation mal réglée que l'homme vicieux devient vicieux" (86e). D'autre part, cela fournit à Galien l'occasion d'une référence continuelle qui conduit à l'établissement de la dépendance de l'âme à l'égard du corps.[264] Pour Galien, le tempérament de l'âme dépend du tempérament du corps. L'âme est empêchée, par le tempérament du corps, de remplir les fonctions qui lui sont propres. Si les mœurs sont malléables, si les sentiments sont liés aux circonstances de la vie, aux régimes, aux influences des climats, c'est que l'âme est corporelle. Les maux du corps dominent l'âme[265]. Dans cette vision sensualiste avant l'heure, mais qui explique bien la complémentarité actuelle de l'approche biologique et de l'approche comportementaliste, le précepte agit comme un médicament. Il entre dans un processus de transformation et d'assimilation. L'originalité de Galien est de penser que l'on est incapable de se connaître tout seul. La connaissance de soi passe par les autres, ou plutôt par un autre, choisi entre beaucoup. C'est l'objet du traité "Des passions" de définir cette relation : "C'est aux autres de faire le diagnostic de ce que nous sommes, pas à nous mêmes".[266] Galien ne conçoit pas qu'il puisse y avoir d'autre relation que de moniteur à élève. Pour Galien, le sentiment moral serait la seule chose à échapper au relativisme des tempéraments, mais, en même temps, par une explication inexplicable, il accumule les preuves et les témoignages

[263]« Hippocrate maladie sacrée », in Hippocrate. (1999), *L'art de la médecine*. Traduction et présentation par J. Jouanna et C. Magdelaine, Paris, Garnier Flammarion, p. 161.
[264] Pigeaud, J., *op. cit.*, p. 32.
[265] *Ibid.*, pp. 60-61.
[266] Pigeaud, J., *op. cit.*, p. 22.

pour démontrer que les changements de l'âme suivent en général ceux du corps, et que presque toutes les opinions sont le résultat de la disposition physique.[267]

2. Manque à être du malade ou ontologie des espèces morbides ?

A travers le débat entre épicurisme et stoïcisme, Jackie Pigeaud nous met face à deux types de représentation de la souffrance psychique et de la place que la constitution joue dans ce cadre qui reflètent deux conceptions du monde et de l'homme. Pour l'Epicurisme, l'unité du corps se réalise dans le plaisir. Le plaisir me fait comprendre comme indestructible et m'identifie aux dieux. L'Epicurisme n'est un matérialisme et un pluralisme qu'en première analyse. Au contraire, il est profondément une philosophie du sujet et une philosophie de l'être et même une tentative de concilier les deux.[268] L'opposition entre la douleur physique et la douleur morale n'a guère sens. La sagesse s'identifie avec la vie heureuse. Chez les stoïciens, le bonheur s'identifie avec la sagesse, chez Epicure, la sagesse s'identifie au bonheur ; la sagesse est bonheur, c'est-à-dire le plaisir. La souffrance et la maladie viennent d'un manque d'être**.** Si, par l'expérience du plaisir et l'ascèse de la mémoire, j'ai pu constituer un autre être, un être sans fissure, je peux assister à la dégradation et à la mort de ce moi déchiré, dispersé, comme à la mort et à la dispersion d'un autre. Telle est la leçon magnifique d'Epicure.[269] Pour Lucrèce, les maladies de l'âme peuvent se résoudre à une seule, qui est leur origine : c'est la peur de la mort. L'avarice, le désir des hommes, la haine, prennent naissance dans cette peur. Cette terreur et cette nuit de l'âme pousse les hommes à se suicider. La léthargie d'origine corporelle ou la nuit qui descend dans l'âme mènent au même état de cachexie. La maladie essentielle c'est le mal d'être, le mal de vivre, le malaise existentiel, lié à la conscience de la mort qu'il faut extirper.[270]

A l'opposé de ces thèses, Cicéron écrit dans les Tusculanes IV.XII.27ss : "Il est des gens qui sont enclins à certaines maladies, d'autres à d'autres - ainsi nous disons que certains sont catarrheux, certains sont dysentériques, non qu'ils le soient actuellement, mais parce qu'ils le sont souvent - de même certains sont enclins à la crainte, d'autre à une passion. Donc les envieux, les malveillants, les jaloux, les timides, les miséricordieux, c'est qu'ils sont enclins à ces passions". "Donc l'inclinaison spécifique (procluitas) à chaque genre de passion peut se dire maladie chronique (aegrotatio) par analogie avec le corps, à condition d'entendre celle-là comme tendance à tomber malade". Autant l'approche de Cicéron est intéressante parce

[267] Pigeaud, J., *op. cit.*, p. 66.
[268] *Ibid.*, p. 147.
[269] *Ibid.*, p. 171.
[270] *Ibid.*, p. 204.

qu'elle permet d'appréhender une continuité entre passion et folie, autant nous sommes interpellés par le présupposé constitutionaliste. La spécificité du penchant est tout à fait cohérente avec l'idée que les stoïciens se font de la pathologie. Ils s'intéressent, en effet à l'entité nosologique beaucoup plus qu'à l'état du malade. La maladie comptant plus que le malade, il faut nommer systématiquement les maladies, afin de les connaître et de procéder immédiatement à leur éradication. Cela explique la minutie du repérage et de la taxinomie des maladies dans les Tusculanes IV,VII,16. " De même que, bien que doué d'une santé parfaite, l'on peut paraître par nature prédisposé à quelque maladie, de même toutes les âmes sont enclines les unes à des vices, les autres à d'autres vices" (IV, XXXVII81). On voit bien ici la similitude entre la conception cicéronienne du penchant inné et la conception kraepelinienne de la diathèse et de l'idiosyncrasie innée de la démence précoce.

Comme le fait remarquer Pigeaud, l'analogie de la passion et de la maladie, chère aux stoïciens pourrait sembler un souvenir d'Aristote ; on aurait tort de le penser. Chez Aristote, c'est l'homme passionné qui est malade : la passion n'est pas une maladie en soi. Deux conceptions médicales s'opposent là : l'une s'intéresse aux malades, l'autre aux maladies. L'une est plutôt hippocratique et considère les transformations du patient, l'autre croit davantage aux entités nosologiques, à la réalité de la maladie. Chez Aristote, l'on devient malade. Le premier temps de la passion ne saurait être catastrophique. Il faut la durée, la répétition. Le principe est l'habitude. Chez Cicéron, il est question du devenir de la passion, chez Aristote, de celui de l'homme malade. Pour le Stagirite, la maladie ne saurait exister sans la lente transformation de l'être. Il faut se rendre compte que nous sommes dans deux univers parfaitement cohérents, mais tout à fait inassimilables ; celui de la qualité, de la durée, l'univers aristotélicien ; l'univers de l'instant et de son drame (et nous ajoutons de l'espèce), qui insiste sur la valeur du quantitatif. Cicéron raisonne en termes de quantité.[271]

3. La (con) fusion de deux thèses

Nous pouvons suivre la confusion entre la thèse de l'interaction de l'âme et du corps et celle de l'analogie entre maladies du corps et maladies de l'âme en partant de Chrysippe. Chrysippe, moniste, a conçu l'âme et le corps comme un recto-verso indissociable. Il refuse l'opposition de l'âme et du corps. L'émotivité, l'affectivité, la pensée ont la même origine, le kardia. Cette position est validée par les découvertes les plus récentes de la neurobiologie. Antonio Damasio dans "L'erreur de Descartes"[272], montre bien, l'interaction du cerveau et du

[271] *Ibid.*, p. 301.
[272] Damasio, A. (2001). *L'Erreur de Descartes*, Paris, Odile Jacob.

corps, qu'il conçoit pour l'exposé, indépendamment du cerveau, au niveau du corps propre, réceptacle des sensations et lieu d'expression des émotions, lieu des marqueurs somatiques.
D'un autre côté, Chrysippe a systématisé l'analogie des maladies du corps et des maladies de l'âme. Il essaie de trouver dans les maladies purement physiques un modèle de la maladie que l'on pourrait appliquer à la maladie de l'âme. Galien reproche à Chrysippe de ne pouvoir donner une définition de la santé de l'âme, faute de pouvoir donner les composantes de cette âme. Les Tusculanes montrent que l'on ne peut plus penser la maladie de l'âme hors du modèle chrysippéen. Or Cicéron est dualiste. On peut lire Chrysippe en dualiste. Nous devrons revenir sur cette question du dualisme dont le débat est essentiel dans cette recherche.
Pour l'instant, nous citerons Pigeaud : "Chrysippe n'a jamais réduit la maladie de l'âme à la maladie du corps ; Platon, dans la République, refuse une telle identification. Plutarque utilise à tous les niveaux une pratique et une étiologie médicales qui ont réponse à tout. En fait, comme nous l'avons vu : "il construit un mythe".[273]

Que l'on ne se méprenne pas. Notre argument n'est pas ici de revendiquer un "mythe de la maladie mentale"[274], de dénoncer l'absence de scientificité de la psychiatrie, de revendiquer la construction sociale de certaines nosographies[275]. En analysant la construction d'une utilisation mythique de la médecine par rapport à la souffrance psychique, nous sommes toujours dans la recherche de compréhension de la fonction de la médicalisation par rapport à la stigmatisation des fous.

[273] Pigeaud, J., *op. cit.*, p. 371.
[274] Szasz, T. (1975). *Le mythe de la maladie mentale*, Paris, Payot.
[275] Barrett, R. (1998). *La traite des fous. La construction sociale de la schizophrénie*, Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance (coll. les Empêcheurs de penser en rond), p. 49-150.
Pignare, P. (2005). *Comment la dépression est devenue une épidémie*, Paris, La Découverte.

4. La révolution pinélienne

On a vu la révolution hippocratique (puis comment les enjeux de pouvoir pouvaient en avoir déformé les intentions humanistes). Ce fut, sans conteste, la première révolution dans le regard sur les fous, et l'on peut supposer une filiation entre Hippocrate et le Timée de Platon. La deuxième grande révolution dans ce domaine, qui fera suite aux avancées de Galilée et de Descartes, c'est la révolution pinélienne. Pourtant, Pinel se situe dans l'héritage des anciens. C'est le grand mérite de Pigeaud d'avoir montré cette filiation : Il cite à ce sujet Pinel lui-même : "On ne peut parler des passions humaines comme maladies de l'âme sans avoir aussitôt présentes à la pensée les Tusculanes de Cicéron"[276]. C'est dans l'idée de la continuité entre la folie et la passion que va se construire l'idée que le fou n'est pas un insensé, mais un aliéné.

"Les Tusculanes, écrit Pigeaud, sont, à notre avis, responsables de deux faits essentiels :

- le triomphe du dualisme corps et âme;
- l'idée qu'entre l'émotion, la passion, le vice et la folie, il n'est pas de différence de nature, mais de degré.

Si bien qu'on peut dire que l'on est responsable de sa folie, du moins au départ. La folie n'est que l'absence, à l'origine, de surveillance de soi-même. Ces deux représentations sont intimement liées. Philippe Pinel écrit : "On serait étranger aux vrais notions de l'aliénation si on ne remontait à son origine la plus ordinaire, les passions humaines devenues très véhémentes ou aigües par des contrariétés vives. Il a donc fallu d'abord indiquer leurs caractères distinctifs et leur passage gradué à un entier égarement de la raison." [277] L'originalité de Pinel, c'est le coup de force d'un médecin. Pinel a rompu avec la tradition médicale de la folie, même s'il la conserve dans sa taxinomie de la "Nosographie philosophique". L'origine de la folie est la passion ; et les passions sont des maladies. Donc les passions relèvent de la médecine ; et c'est au médecin de se faire philosophe. Cicéron, avec Pinel, devient une autorité médicale."[278]

---

[276] Pigeaud, J., *op. cit.,* p. 12, note1.
[277] Pinel, P. (1965). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation* mentale, ou la manie (Paris, An IX, 1801 Préface), Paris, Le cercle du livre précieux Claude Tchou, p. 2.
[278] Pigeaud, J., *op. cit.,* pp. 246-247.

1. La curabilité de la folie.

S'il y a filiation, il y a aussi néanmoins rupture avec l'ancienne pensée. [279]

D'un point de vue historique, Gladys Swain est connue pour avoir, avec Marcel Gauchet, pris le contre-pied de l'Histoire de la Folie de Michel Foucault et réhabilité Pinel. "N'est-ce pas en effet cette conscience neuve dans la curabilité de la folie qui donne un sens au fond et soutient efficacement la douce et attentive volonté humaniste partout en passe de gagner les cœurs?"[280]. "L'on n'est pas sans prise à l'égard de la déraison. Au contraire, elle offre en son cœur un point d'accrochage par où mettre en cause l'insensé chez l'insensé. Il s'agit donc d'*entendre* l'aliéné, sinon encore de *l'écouter*. Il y a lieu de faire place aux manifestations de l'aliénation"[281]. On peut se demander si le Pinel de Foucault est le même que le Pinel de Swain. Quand cette dernière le décrit comme le représentant des idéaux de la révolution, l'auteur de l'histoire de la folie le décrit comme le disciple de Cuvier, grand classificateur d'espèces, le créateur de la clinique psychiatrique, le mentor de l'aliénisme et, nous ajouterons précurseur en cela d'une "logique du DSM" où le diagnostic remplace l'écoute de la souffrance. Il est certain que les approches philosophiques de Foucault et de Swain sont différentes, et quand l'un revendique, après Bataille et Dumézil, la destitution du sujet, l'autre revendique la place pour le "sujet de la folie" : " Qu'il y ait dans les divagations de l'aliéné quelque chose qui, plus encore que de s'adresser à vous en appelle à vous : voilà ce qui émerge dans l'ordre du concevable avec la révolution dans la pensée de l'aliénation qui s'opère au tournant des années 1800"[282]. Notre hypothèse est qu'il n'y a bien qu'un seul Pinel et que *les deux démarches sont possiblement complémentaires.*

Ce n'est pas seulement pour resituer la vérité historique que Swain s'intéresse au mythe Pinel inventé par son fils Scipion. C'est aussi pour mettre l'accent sur la dimension d'ouverture sur un changement possible de l'aliéné par le changement de positionnement qu'introduit Pinel. Scipion Pinel écrit : "[Le premier à être libéré est un capitaine anglais enchaîné à Bicêtre depuis quarante ans]. Il était regardé comme le plus terrible des aliénés… Dans un accès de fureur, il avait frappé d'un coup de ses menottes un des servants à la tête et l'avait tué sur le coup". Pinel s'approche de lui et lui promet de le libérer à condition qu'il soit raisonnable. "Croyez en ma parole. Soyez doux et confiant, je vous rendrai la liberté". Le capitaine reste calme et, à peine libre, il se précipite pour admirer la lumière du soleil en

[279] Le passage qui suit reprend pour l'essentiel l'article : Deutsch, C. (2013). « Gladys Swain », in Drieu, D. (dir.), *46 Commentaires de textes en clinique institutionnelle, Paris,* Dunod, p. 15-20.
[280] Swain, G. (1997). *Le sujet de la folie (1977),* Paris, Calmann-Lévy, p.175.
[281] Swain, G. (1997). *Le sujet de la folie (1977),* Paris, Calmann-Lévy, p.135.
[282] *Ibid.,* p. 135.

criant "Que c'est beau !". Il passe sa première journée de liberté "à courir, monter, les escaliers, à les descendre en disant toujours : "Que c'est beau !". Le soir, il s'endort calmement. Durant deux années qu'il passe encore à Bicêtre, il n'a plus d'accès de fureurs, il se rend même utile dans la maison, en exerçant une certaine autorité sur les fous, qu'il régente à sa guise et dont il s'établit comme surveillant "[283]

2. La question de l'altérité/l'altérité en question

La question de fond est de savoir s'il y a rupture ou continuité entre le sensé et l'insensé, entre le normal et le pathologique. Gladys Swain, encore elle, montre avec brio le débat entre Kant et Hegel. Pour Kant, cite-t-elle: "Le seul caractère général de l'aliénation est la perte du *sens commun* et l'apparition d'une singularité logique (sensus privatus)" : Par exemple, un homme voit en plein jour, sur sa table une lumière qui brûle, alors qu'un autre, à côté de lui, ne la voit pas, ou il entend une voix qu'aucun autre ne perçoit. Le fou est exclu de la possibilité d'une pensée en conformité avec les lois de l'expérience. "Kant, dit Swain, est guidé par *une logique de l'altérité* : "Plus le fou se fait autre, plus il se sépare des règles générales de la pensée jusqu'à s'amuser d'une règle particulière pour *sa* pensée et plus il est véritablement fou. Par essence, l'aliénation implique un hermétique repli sur soi, qui ne s'accommode pas de nuances dans son principe. "La déraison, dit Kant, est comme la raison elle-même, une pure forme à laquelle les objets peuvent correspondre". La déraison est point de vue sur les objets mais elle est point de vue radicalement coupé de la "connaissance vraie des choses"[284]. Swain oppose à Kant le discours de Hegel, pour qui la folie est "un simple dérangement, une simple contradiction à l'intérieur de la raison, laquelle se trouve encore présente", " Le sujet se trouve dans la contradiction entre sa totalité systématisée à l'intérieur de sa conscience et, d'autre part, la déterminité particulière qui, dans cette totalité, n'est ni fluide, ni ordonnée et subordonnée" … " Par exemple, les fous savent qu'ils sont dans une maison de fous ; ils connaissent leurs gardiens ; ils savent relativement à leurs compagnons, qu'ils sont aussi des fous. Ils plaisantent entre eux de leur folie ; on les emploie à toute espèce d'offices, et on va parfois jusqu'à en faire des gardiens"… "Les deux personnalités ne constituent pas deux états mais elles sont toutes deux dans un seul et même état, de telle sorte que ces deux personnalités qui se nient l'une l'autre se touchent et se connaissent l'une l'autre ". "Il se sait divisé, il ressent son partage, en fonction de ce seul et même sujet qu'il

[283] Postel, J. (1998). *Genèse de la psychiatrie,* Le Plessis-Robinson, Synthélabo.
[284] Swain, G. (1994). *Dialogue avec l'insensé. Essais d'histoire de la psychiatrie,* Paris, Gallimard, p. 5.

demeure !"[285] Pour Swain, entre Kant et Hegel, il y a l'héritage de Pinel, que le second aurait lu, à la différence de son prédécesseur. Peut-être, mais ce n'est pas sûr.

Par contre, c'est avec raison que Swain rapproche le discours de Hegel et celui de Freud qui affirme : "Le problème de la psychose serait simple et clair si le moi se détachait totalement de la réalité, mais c'est là une chose qui se produit rarement, peut être même jamais. Même quand il s'agit d'états aussi éloignés de la réalité du monde extérieur que les états hallucinatoires confusionnels (amentia), les malades, une fois guéris, déclarent que, dans un recoin de leur esprit, suivant leur expression, une personne normale s'était tenue cachée, laissant se dérouler devant elle, comme un observateur désintéressé, toute la fantasmagorie morbide…. Je me rappelle un cas de paranoïa chronique, au cours de laquelle, après chaque accès de jalousie, un rêve fournissait à l'analyste un exposé correct, nullement entaché de délire, de l'incident… Nous pouvons probablement admettre que ce qui se passe dans tous les états semblables consiste en un *clivage* psychique. Au lieu d'une attitude psychique, il y en a deux ; l'une, la normale, tient compte de la réalité alors que l'autre, sous l'influence des pulsions, détache le moi de cette dernière. Les deux attitudes coexistent, mais l'issue dépend de leurs puissances relatives."[286]

Cependant la grande différence entre Pinel et Freud, c'est que, quand Pinel revendique la similitude entre l'homme fou et l'homme sain, c'est pour ramener l'homme fou à la raison, alors que Freud s'appuie sur cette similitude pour démontrer comment le fonctionnement psychique opère de la même façon dans les deux cas, comment le délire et le rêve obéissent aux mêmes règles. Il part du pathologique pour expliquer le normal.

3. Identité et différence.

Pinel reconnaît la similitude au-delà de la différence, une similitude qui englobe les différences, et ce qui le permet c'est de reconnaître "le-fou" comme un humain. Le fou cesse d'être démoniaque. Certes, il est un homme. Mais c'est un homme particulier, un homme malade. Il y a similitude, mais non identité entre le fou et le "non-fou". Le fou est reconnu dans son humanité, et c'est un très grand pas. Mais pour autant, il ne cesse pas d'être un être à part. Mais pour autant, il n'est pas un être à part entière. C'est un être "malade", qu'il convient de "guérir". La reconnaissance de l'humanité du fou se fait au prix de la médicalisation. On a beau changer la dénomination des hôpitaux psychiatriques, en centres hospitaliers spécialisés, et aujourd'hui en établissements publics de santé mentale, on en est toujours là. Dans le

[285] *Ibid.*, p. 15.
[286] Freud, S. (1949). *Abrégé de psychanalyse (1924), Paris*, PUF.

rapport au médecin, la parole n'est pas prise en compte pour ce qu'elle est, c'est à dire l'expression du parlêtre, mais interprétée comme symptôme, surtout si elle exprime une souffrance. On pourrait peut-être voir là la différence entre le traitement moral et la psychanalyse. C'est avec raison que Gladys Swain insiste sur le fait que "Par traitement moral il faut entendre d'abord très simplement ceci : le traitement qui convient à la folie n'est pas un traitement physique"[287]. Le traitement moral n'est pas, comme pourraient le faire penser certains passages de Foucault et surtout de Robert Castel, un traitement par la morale, l'imposition d'une certaine morale, mais bien un traitement par la parole. Il conviendra, diront les successeurs de Pinel, à l'efficacité de ce traitement par la parole d'organiser un espace approprié. Ces deux critères de traitement par la parole et de recherche d'une organisation d'un espace approprié sont des caractéristiques qui peuvent servir à distinguer la psychothérapie institutionnelle de la pratique psychiatrique classique. L'évolution sémantique accompagne cette évolution de la pensée. Le fou n'est plus l'insensé, irréductiblement autre, il est aliéné, envahi par la maladie qu'il faut lui ôter[288]. Ce changement sémantique reflète l'évolution du regard sur la responsabilité, " l'aliéné" étant celui qui est dépendant… de sa folie.

Le personnage central de cette mise en tutelle est le médecin car il réunit en une seule personne la bienveillance et la science. "Devant l'ambivalence d'horreur et de pitié que suscite le fou, la médecine mentale va jouer la carte de la bienveillance. Ce faisant, elle va contrôler le pôle du danger. Puisque le fou, [est] redoutable et innocent à la fois. Nulle contradiction entre compassion et science, ni entre bienveillance et autorité "[289]. Comme Castel le reconnaît, l'introduction du médecin sur la scène de la folie ne représente nullement une innovation absolue. Ce n'est même pas du tout une innovation, mais une longue tradition. Cependant, nous assistons, au moment de la Révolution française, à une évolution sensible du **pouvoir** du médecin qui se trouvera légitimée par la loi de 1838. Cette évolution est la fille de la déchéance de la religion et de la montée en puissance de la science comme valeur sociale.

4. Le personnage du médecin :

La médecine mentale bénéficie, alors, d'un grand prestige : "C'était le temps où la médecine mentale jouissait de la faveur acquise à toutes les nouveautés en médecine. On l'étudiait peu ; mais on ne la discutait pas" dira Ch. Lasègue.[290] Elle apporte à la dimension

[287] Swain, G. (1994). *Dialogue avec l'insensé. Essais d'histoire de la psychiatrie*, Paris, Gallimard, p. 90.
[288] Cette idée était déjà présente chez Calius Aurélien (Vème siècle) pour qui les fous ne sont pas in-sensés, c'est-à-dire privés de sens, mais personnes dont les sens sont entachés par l'erreur, en proie à l'erreur.
[289] Castel, R. (1976). *L'ordre psychiatrique, l'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Minuit, p. 48.
[290] Cité par Castel, R., *op. cit.*, p.107.

philanthropique, le support de l'autorité conférée au savoir comme le montre Castel[291] : "La référence au modèle médical représente la possibilité de passer de l'amateurisme au professionnalisme, de l'empirisme dans le choix des moyens à leur unification par une technologie savante"[292]. Sous l'ancien régime, le pouvoir temporel ne négligeait pas le pouvoir spirituel. Dans cette complémentarité où, après la révolution, le médecin remplace le prêtre, le médecin revendique le pouvoir activement : "Le médecin, par la nature de ses études, l'étendue de ses lumières ,et l'intérêt qui le lie au succès du traitement, doit être instruit et devenir le juge naturel de tout ce qui se passe dans un asile d'aliénés", écrira Ph. Pinel [293], et son disciple Esquirol d'ajouter : "Le médecin doit être investi d'une autorité à laquelle personne ne puisse se soustraire"[294]. Pourquoi le psychiatre a-t-il reçu le mandat assez exorbitant de conditionner de part en part le statut anthropologique du fou ? se demande R. Castel. Son analyse est incontournable : "Parce que son pouvoir lui vient d'autres systèmes de pouvoir. La négociation, dont le destin social du malade est le résultat, n'a pas lieu entre l'expert et ceux qui " posent problème" mais entre l'expert et d'autres experts ou d'autres responsables qui ont mandat (et pouvoir) de "résoudre le problème""[295].

[291] Pour autant, il ne faut pas entendre par "traitement moral" un traitement qui viserait à faire la morale. Comme le montre Swain, le mot moral est, au XIXème siècle, utilisé comme opposé à physique c'est-à-dire psychique. Nous y reviendrons.
[292] Castel, R., *op. cit.,* p. 140.
[293] Cité par Castel, R., *op. cit.,* p. 100.
[294] *Ibid.,* p. 160.
[295] *Ibid.,* p. 155.

5. Le quatrième paradigme

1. Le quatrième paradigme de la psychiatrie moderne.

Faut-il le regretter ou s'en réjouir ? C'est un fait que la société a confié à un corps spécialisé de médecins, les psychiatres, le sort des personnes en souffrance psychique. Dans un livre de 1998, "Essai sur les paradigmes de la société moderne"[296], Georges Lantéri-Laura montre l'évolution des paradigmes de la psychiatrie moderne de Pinel à Henri Ey. Il montre, comment à la suite de "révolutions scientifiques"[297] dont il emprunte le modèle à T. Kuhn, la psychiatrie est passée, en un siècle, d'une conception de la folie définie comme "aliénation mentale" (illustrée par Esquirol) pour s'inscrire dans une démarche de différenciation des "maladies mentales" (avec le rôle prévalent de J.P. Falret), puis dans une démarche de reconnaissance des grandes "structures" (revendiquée par Henri Ey) et la différenciation majeure des névroses, des psychoses et des perversions.

Comme le montre Lantéri-Laura, chaque modèle, d'ailleurs, semble se bâtir sur la critique du modèle précédent mais, dans la pratique, les anciens modèles cohabitent avec le nouveau. Pour une raison simple d'ailleurs, qui tient au fait que le discours psychiatrique n'a aucune autonomie, mais se coule dans l'air du temps : la recherche d'une réponse à la suppression des lettres de cachet et une notion de l'homme basée sur la responsabilité individuelle pour le paradigme de l'aliénation mentale, la révolution médicale introduite par Bichat et Laennec pour celui des maladies mentales, la démarche épistémologique structuraliste de l'après guerre, enfin. "Les représentations culturelles de la folie peuvent, d'un point de vue anthropologique, se suffire toujours à elles-mêmes et, du point de vue de l'épistémologie, elles précèdent toujours la psychiatrie d'une précession à la fois temporelle et logique" [298]. En 1998, et de sa place, Lantéri-Laura ne doute pas de la fin du 3ème paradigme, mais s'interroge sur l'existence d'un nouveau paradigme[299]. C'est à définir celui-ci que nous allons nous attacher.

On peut se demander, au préalable, si G. Lantéri-Laura ne fait pas ici une utilisation abusive du concept de paradigme. Il s'en explique clairement. Après avoir exposé que la psychiatrie n'est en rien comparable à l'astronomie et à la physique théorique, qui sont les disciplines qui servent de modèle d'explication à T. Kuhn, G. Lantéri-Laura nous dit : " Le terme même de paradigme pourra nous servir utilement pour désigner une conception assez globale qui, pendant toute la durée d'une certaine période, servira à réguler tout un ensemble

---

[296] Lantéri-Laura, G (1998). *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne,* Paris, Editions du temps.
[297] Kuhn, T.S. (1972). *La structure des révolutions scientifiques,* Paris, Flammarion.
[298] Lantéri -Laura, G (2001), « Histoire contemporaine de la psychiatrie française », in Ehrenberg, A., Lovell, A. (dir), *La maladie mentale en mutation,* Paris, Odile Jacob, p. 250.
[299] Dans l'article de 2001 cité, il évoque de manière caractéristique : "le passé au présent".

de connaissances théoriques et pratiques alors en usage, non pas comme une théorisation dont elles se déduiraient, mais comme la délimitation et l'organisation d'un certain domaine où des *possibles* pourraient aussi bien se compléter que s'opposer... Nous pouvons concevoir le rôle du paradigme en psychiatrie, comme ce qui unifie, pendant une période plus ou moins longue toute une série de représentations théoriques et pratiques qui s'accommodent les unes les autres, ou d'ailleurs, s'excluent, tant que ce paradigme fonctionne effectivement".[300] C'est donc dans une acception fonctionnelle, quasi langagière, plus que théorique d'un point de vue épistémologique, qu'il faut entendre le paradigme tel que définit G. Lantéri-Laura. Le paradigme, c'est, au fond à la fois le support et le contenu des "Conférences de Consensus".
Edouard Zarifian illustre bien le paradigme psychiatrique du XXIème siècle dans "Les jardiniers de la folie"[301]. Il montre qu'il a lu Foucault quand il nous écrit : "La "folie" existe en germe en chacun de nous. Il est pratiquement impossible de définir la folie. Attribuer à la folie un statut de maladie donne bonne conscience à la société qui ne se sent pas impliquée dans la genèse du phénomène. La folie est un corps étranger que l'on expulse vers le rationnel, le savoir, la science, c'est-à -dire vers le médecin psychiatre[302]". Dans le même temps, il pose un discours médical quelques pages après : "Le diagnostic est maintenant défini par le traitement qu'on lui applique", "Sans chercher à rendre compte de toute la pathologie psychiatrique, on peut tenter d'illustrer les principaux diagnostics par de brefs portraits : l'anxiété, la dépression, l'état maniaque, la bouffée délirante aiguë, la schizophrénie chronique, le délire paranoïaque"[303].

Alain Ehrenberg et Anne Lovell, dans l'article "Pourquoi avons-nous besoin d'une réflexion sur la psychiatrie ?" qui ouvre leur livre "La maladie mentale en mutation"[304], mettent successivement l'accent sur quatre grands types de transformations ayant affecté la psychiatrie depuis quarante ans. Leur découpage nous semble pertinent pour définir le nouveau paradigme, et nous nous en inspirerons. Cependant, notre propos est différent des auteurs qui tentent de décrire l'aggiornamento de la psychiatrie, quand nous voulons confronter celui-ci à un autre mode de pensée, et nos références sont aussi ailleurs. Nous étudierons, donc, d'abord le dispositif psychiatrique, c'est à dire "le secteur psychiatrique", qui posera la question de la

---

[300] Lantéri-Laura, G. (1998). *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne,* Paris, Editions du temps, p. 42
[301] Zarifian, E. (1988). *Les jardiniers de la folie*, Paris, Odile Jacob.
[302] *Ibid.*, p. 36.
[303] *Ibid.*, p. 52.
[304] Ehrenberg, A., Lovell, A. (2001). « Pourquoi avons-nous besoin d'une réflexion sur la psychiatrie », in Ehrenberg, A., Lovell, A. (dir.), *La maladie mentale en mutation,* Paris, Odile Jacob, p. 12.

finalité de la désinstitutionalisation, puis analyserons l'outil psychiatrique "le DSM"[305], qui nous permettra de faire le point sur la méthode clinique et le recours aux médicaments. Dans un troisième temps nous nous intéresserons à "la place de l'usager" dans le dispositif psychiatrique : acteur ou otage ? Enfin, nous évoquerons la question de "la médicalisation de la société". Cette démarche est logique, en raisons de sa finalité : nous partons de la situation dans ce qu'elle a de particulière et spécifique : le dispositif psychiatrique, pour finir sur la question de la citoyenneté. Au cœur de ce parcours se tient la réflexion sur la santé -et particulièrement de la santé mentale. La santé -et donc la santé mentale est- elle une discipline médicale ou un bien commun, dans sa double acception d'ordinaire et de partagé ?

2. Le secteur psychiatrique

L'analyse de la pensée actuelle sur le secteur psychiatrique nous a amené à définir cette pensée comme "pensée du dispositif" ou "pensée asilaire hors des murs". En disant cela, nous contestons le discours humaniste qui veut que le secteur soit l'outil de non-ségrégation sociale "par excellence", mais nous ne contestons pas le fait que le secteur puisse jouer un rôle dans une politique non-ségrégative, d'où la difficulté et la longueur de cette étude. Pour affirmer cela, il nous a fallu revenir aux intentions fondamentales des fondateurs du secteur dans leur variété et leurs complémentarités, et les débats qui les ont animés.

2.1.La pensée administrative...

Pour étudier l'histoire et la fonction du dispositif psychiatrique, nous nous sommes d'abord intéressés à ce que pouvaient en dire les penseurs administratifs. Nous verrons que c'est leur pensée qui domine la conception de la psychiatrie aujourd'hui. Ces auteurs jouent un rôle qui ne saurait être minimisé dans l'étude d'une réflexion sur la pensée psychiatrique, en raison de leur influence sur la politique mise en œuvre. L'ouvrage. "La prise en charge de la Santé Mentale" est un recueil d'études statistiques[306], de l'équipement psychiatrique du territoire, c'est à dire un état des lieux du secteur. "La psychiatrie est une discipline de moins en moins opaque et le champ des connaissances objectives concerne tout ce qui constitue un dispositif de soins : les usagers, les professionnels et les structures de soins. Ces travaux statistiques permettent d'établir un bilan étayé de la sectorisation psychiatrique"[307] nous informe G. Massé dans sa préface. Pour les auteurs de cet ouvrage collectif, pas de place pour le doute : "La

[305] Le DSM, acronyme de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux est l'ouvrage de référence dans ce domaine aujourd'hui.
[306] Coldefy, M. (sous la coord.) (2007). « *La prise en charge de la Santé Mentale, recueil d'études statistiques* », Paris, La documentation française.
[307] *Ibid.*, p. 9.

santé mentale", c'est un terme pour dire "la psychiatrie".[308] La psychiatrie, c'est-à-dire son organisation sociale. Son organisation, aujourd'hui, c'est le secteur. Ce prima donné à l'organisation sociale se double d'une défiance des pratiques qu'elle est censée abriter. J. de Kervasdoué, ancien Directeur Général de l'Hospitalisation et de l'Offre de Soins au Ministère de la Santé nous dit : "La psychiatrie publique est la seule discipline [médicale] dont l'organisation soit territoriale. En France, l'assurance maladie, bonne fille, rembourse tout : Th. Kuhn utiliserait le terme de "pré paradigmatique" pour décrire l'état de la santé mentale, c'est-à-dire que beaucoup de théories concurrentes cohabitent sans qu'aucune ne l'emporte sur les autres, sans qu'un paradigme dominant ne s'impose du fait de l'efficacité des thérapeutiques qu'il aurait permis de mettre en œuvre"[309]. C'est que pour l'esprit administratif, il ne s'agit pas de répondre à une demande, mais à un besoin. (La souffrance exprime-t-elle un besoin ?). "La situation actuelle donne, malgré tout, satisfaction aux patients, aux familles et aux professionnels qui ont la responsabilité de leur venir en aide... ils ont en effet le choix des structures et celles-ci sont adaptées à leurs *besoins.*"[310] Pour le gestionnaire de l'organisation des soins, c'est la seule question qui vaille. Pour l'auteur, cette organisation est un heureux aboutissement : "Nicole Horrassius-Jarrié indique : "Les sources d'inquiétude paraissent nombreuses : retour en force des neurosciences, technicité de la médecine, pression de l'économique, évaluation objectivante, perte de l'humanisme ; elles paraissent même l'emporter"". J.de Kesvadoué ne comprend pas ces craintes: "A l'exception d'une perte d'humanisme que nous pouvons effectivement tous craindre, ces sources d'inquiétude me paraissent raisons d'espérer... Les croisés de la désinstitutionalisation, les briseurs de serrures, les libérateurs des enfermés, les destructeurs d'asile, les inventeurs du secteur ont perdu la fougue de leur jeunesse, peut-être parce qu'ils ont en partie réussi. Les années 1960 sont de l'histoire ancienne et les combattants de la première époque sont, pour les survivants, à la retraite. Leurs successeurs ont pour projet de franchir l'étape ultime, celle de changer définitivement le centre de gravité du système de prise en charge en donnant le rôle dominant à l'ambulatoire".[311]

Pourtant, dans l'article suivant du même ouvrage, R. Lepoutre ne se montre pas aussi enthousiaste : "Le premier échec du secteur est probablement de n'être pas devenu le modèle

[308] Il convient de relever le curieux titre de l'ouvrage: *« Prendre en charge la psychiatrie »*. Le terme de prise en charge est traditionnellement utilisé pour les patients. On ne saurait trop bien dire l'assujettissement du dispositif à l'appareil administratif.
[309] Kesvadoué, J. de (2002). « La santé mentale en France à l'aube du XXIème siècle », in Lepoutre, R ., Kervasdoué, J. de (dir), *La santé mentale des français, Paris,* Odile Jacob, p.14.
[310] *Idem.*, p. 15.
[311] *Ibid.*, pp. 11-12.

d'organisation du système de santé, mais d'être au contraire resté tributaire de l'hôpital spécialisé"[312]. Alors, le secteur serait un déplacement de l'asile hors des murs ? Le signifiant d'extrahospitalier le montre bien comme le disent A.Ehrenberg et Anne Lovell[313].

2.2 L'histoire du secteur : les fondements

Puisque J. de Kesvadoué nous y invite, visitons l'histoire du secteur psychiatrique. On peut difficilement comprendre l'histoire du secteur psychiatrique, si l'on ne distingue pas deux composantes du mouvement de désinstitutionalisation que sont d'une part la recherche d'une mise en place d'une psychiatrie communautaire, au sens de médecine prophylactique inscrite dans la cité, et d'autre part les pratiques alternatives à la réalité mortifère de l'asile psychiatrique. On peut difficilement en saisir les enjeux si l'on ne distingue pas ce qui est du management administratif, de ce qui est l'engagement philosophique des acteurs. Comment comprendre que certains auteurs[314] mettent le courant de psychothérapie institutionnelle comme co-acteur de la genèse du secteur psychiatrique, quand Geoges Daumézon montre avec raison qu'il y a là deux démarches opposées. "C'est pas la même chose, le secteur et la psychothérapie institutionnelle ; je dirais presque que c'est antinomique, parce que la psychothérapie institutionnelle [...] consiste à utiliser au maximum l'institution hospitalière alors que le secteur [...] consiste à être hors de l'hôpital, et à n'être pas maître de l'institution". [315] Comment comprendre, comme le montrent certains auteurs[316], que les antipsychiatries aient pu contribuer à la nouvelle forme de service public psychiatrique ? Comment ne pas entendre, par ailleurs, que les pratiques de Georges Daumézon[317], de Paul Sivadon[318], de Philippe Rappard sont inspirées par l'humanisme pragmatique de leur protestantisme autant que celles de Lucien Bonnafé, de Louis Le Guillan, de Sven Follin le sont par leur militantisme communiste ? Les uns et les autres cherchent à répondre à la demande qu'exprime-la souffrance, et non, comme de Kersvadoué, à un prétendu besoin objectif, qui est en fait l'expression d'un mandat social. On voit bien, à partir de là, que les acteurs de terrain et les administratifs ne pourront jamais s'entendre sur la notion d'évaluation. Evalue-t-on une demande de la même manière qu'un besoin ?

---

[312] Lepoutre, R. « Psychiatrie et Santé mentale », in Lepoutre et Kersvadoué, *op. cit.*
[313] *Article cité* nbp 30, p. 20.
[314] Lantéri-Laura, G., article cité (2001) et Coupechoux, P. (2006). *Un Monde de fous*. Paris Le Seuil.
[315] In Fourquet, F., Murard, L. (1980). *Histoire de la psychiatrie de secteur,* Paris, Recherches, cité par Y. Bernard : « L'évolution de 1838 à aujourd'hui », in R. Lepoutre et J. de Kervasdoué, op. cit., p. 47.
[316] Y. Bernard citant Lantéri-Laura, G. (2001).
[317] CEMEA, *Vie Sociale et Traitement (VST)*, n°128 mai 1980 : *Georges Daumézon*.
[318] Sivadon, P. (1993). *Psychiatries et Socialités,* Toulouse, Erès.

2.3. L'histoire du secteur: les pratiques.

Comme le relèvent Y. Bernard[319] et J. Garrabé[320], c'est Edouard Toulouse qui crée en 1921 un service ouvert à l'intérieur de l'Hôpital Ste Anne (l'hôpital Henri Roussel) qui assure dès cette époque des soins à domicile et, en 1922, le Comité d'Hygiène Mentale. En reprenant ce signifiant, E. Toulouse manifeste sa filiation au mouvement hygiéniste en vogue à cette époque, dans l'héritage de l'enseignement de L. Pasteur et qui a remporté des victoires évidentes dans la lutte contre la syphilis et surtout la tuberculose. La création, le 1er juillet 1935, d'une association "pour la recherche, l'étude et la diffusion de procédés thérapeutiques curatifs et prophylactiques des maladies nerveuses et mentales"[321] permet l'ouverture, le 1er octobre de la même année du premier dispensaire de la rue de Montebello à Paris : "A ce sujet, E. Jacob nous dit "Ainsi, tout était conçu dès 1935, jusqu'au mot "secteur""[322]. L'erreur serait de jeter le bébé avec l'eau du bain, et de critiquer le projet de l'hygiène mentale comme entreprise de maîtrise sociale, sans voir la volonté de prise en compte de la réalité sociale des personnes que ce mouvement a initié. Le mouvement est loin d'être limité à la France, il est international, particulièrement fort aux Etats Unis où le mouvement de Santé Mentale prend naissance de l'alliance entre les médecins hygiénistes et des usagers, à la suite du livre au retentissement national de Cliffton Beers relatant son hospitalisation psychiatrique[323]. C'est au même moment historique et dans le même mouvement que nait le corps des assistantes sociales.[324] Prise en compte de la réalité sociale ou maîtrise sociale ? C'est toute l'ambiguïté de l'action sociale. L'équivoque est là dès le début, comme couple de force entre la demande et le mandat : "Il [P. Doussinet] était celui qui construisait, créait, voyait les choses... moi je faisais de la médecine, du laboratoire", raconte E. Jacob dans le récit de la création du dispensaire de la rue de Montébello [325].

2.4. Lucien Bonnafé et la naissance du secteur

Au lendemain de l'occupation et de la Libération, c'est pour lutter, non seulement contre l'effet pathogène, iatrogène, de l'hospitalisation de longue durée, mais aussi au nom de la lutte contre le projet totalitaire que luttent les partisans du secteur psychiatrique. L'article de Lucien

---

[319] Bernard, Y. « L'évolution de 1838 à aujourd'hui», in Lepoutre et de Kervasdoué, *op. cit.*, p. 63. Y. Bernard est le pseudonyme d'un directeur d'hôpital attaché à la Mission Nationale d'Appui en santé Mentale (MNASM)
[320] Garrabé, J. (2002). « La dimension sociale de la psychiatrie française », in Arveiller, J.P. (dir), *Pour une psychiatrie sociale.* Toulouse, Erès.
[321] Doussinet, H. « Le docteur Pierre Doussinet. Fondations et Croisades », in, Arveiller, J.P. (dir), *op. cit.*
[322] *Ibid.*
[323] Beers, C. (1951). *Esprit perdu, esprit retrouvé*, Paris, Payot et Brody, E.B. (1998). *The search for mental Health A history and Memoir of WFMH 1948-1997*, Baltimore, Williams & Wilkins.
[324] Vergès-leroux, J. (1978). *Le travail social*, Paris, Minuit.
[325] Doussinet, H., *op. cit.*

Bonnafé " Les témoins des proscrits" porte en sous-titre : "De l'insoumission à l'innovation" et se conclut par ces mots très forts : "Mais il demeure que *séparer* les fous du commun des mortels, *enfermer* ceux qui les soignent dans le champ borné de leurs institutions et de leurs cénacles, *proscrire* ou *censurer* toute parole ou pensée vagabondant hors des sentiers battus, ne sont pas d'une autre trempe que tout ce qui tend à *barrer, bloquer, inhiber* les capacités du *sujet* quant à résoudre sans fin les contradictions dont son être pour-soi-et-pour-autrui est tissé... Etant donné que toute vision de l'*unité* et de la *totalité* de l'être d'autant plus *singulier* qu'il se reconnait *pluriel* renvoie au thème de l'utopie avec son inépuisable fécondité, et les terrifiantes perversions "totalitaires" dans lesquelles toute *puissance inhumaine* le pousse à dériver"[326].

Nous voyons l'incompréhension que les penseurs administratifs ont de la pensée de Lucien Bonnafé, dans l'article précité d'Y. Bernard quand il évoque chez Bonnafé "la revendication de chronicité" : "La chronicité, dit-il, est, en effet, consubstantielle à la maladie mentale du fait de son évolution lente" [327]. Rien est plus opposé, à notre avis, de la pensée de Lucien Bonnafé qui écrit en 1979 : "Comment les pesanteurs héritées tendent-elles à s'infiltrer dans toute tentative d'intention moderniste ? Il y a le clivage aigus/chroniques, la perte de vue, dans le discours et la pratique, de ce que les chroniques sont *faits* avec les aigus, et de la continuité, dans l'aventure humaine, de la problématique du drame dans la compensation et la décompensation"[328]. Là où L. Bonnafé remet en cause notion de prise en charge : "Il y a la difficulté, dans notre culture, de se situer au service de quelqu'un sans tomber dans toutes les inflations de l'idée de "prise en charge", avec la tentation tutélaire."[329] Y. Bernard voit, avec certes des références philosophiques, quelque chose qui serait plutôt de l'ordre de la continuité des soins, et aussi de la prise en compte de la différence : "La revendication de la chronicité peut s'expliquer par un souci plus philosophique de ne pas abandonner cet AUTRE, si radicalement différent en apparence, mais en vérité si proche et dont l'altérité nous livre la réalité de notre identité... Cette vérité de l'AUTRE sur nous-mêmes fonde le socle commun du mouvement structuraliste qui, de Lévi-Strauss avec les Amérindiens de Tristes Tropiques à Foucault, dans son questionnement sur la raison oppressive et le silence de la folie, en passant

---

[326] Bonnafé, L. (1987). « Les témoins des proscrits de l'insoumission à l'innovation », *L'information psychiatrique*, vol 63, n° 8, oct. Repris dans Bonnafé, L. *Désaliéner ? Folie(s) et société(s)*, Toulouse, PUM, p. 216.
[327] Bernard, Y., *op. cit.*
[328] Bonnafé, L. (1979). « Transiter dans la crise », in *Transition, 1,* ASEPSI, p.11. Les mouvements des Structures Intermédiaires, qui jouent ici un rôle important n'est pas développé ici car sera étudié dans la 4ème partie de ce chapitre (la médicalisation de la société) et dans le 3ème chapitre (qu'est-ce que l'empowerment?)
[329] *Idem.*

par Lacan et ses Ecrits, a donné ses justifications théoriques à la psychiatrie de secteur"[330]. Nous voyons là aussi comment s'opère une dérive qui va constituer l'équivoque du secteur : Quand Y. Bernard parle d'une "altérité [qui] nous livre la réalité de notre identité", n'est-il pas là en train de reconstruire le mythe d'une égalité au-delà des différences qui est une négation de la différence, qui est une manière de nier l'altérité ? C'est à quoi servira la sacralisation du secteur.

2.5. Antipsychiatries et psychothérapie institutionnelle

C'est bien plus qu'une simple référence culturelle commune, c'est une approche des valeurs philosophiques partagées qui unit alors les acteurs désireux d'un changement et de la disparition de l'hôpital psychiatrique classique. Sans cela, on ne peut comprendre l'impact des discours antipsychiatriques, à l'intérieur même de la pensée psychiatrique au XXIème siècle. Sartre est la référence de Félix Guattari, il préface le livre de R. Laing et D. Cooper "Raison et Violence"[331] et dialogue avec Franco Basaglia dans "Les criminels de Paix"[332]. Ces courants, ainsi que la pensée subversive de Lucien Bonnafé ont contribué à l'avènement de la prise de parole des usagers.

2.6. De la dérive du secteur à l'aggiornamento d'une politique d'emprise:

On a vu comment J. de Kersavoué traitait les promoteurs du secteur. Ceux-ci s'inscrivaient peu ou prou dans la référence structuraliste dont on a vu qu'elle était la base d'une pensée en terme de grandes "structures" (Névrose, Psychose, Perversion), fondement théorique du paradigme psychiatrique précédent. Comment penser le secteur aujourd'hui ? Y. Bernard a une formule choc et éloquente : il parle du" triomphe et de la sacralisation du secteur : le totem... Les mêmes causes produisant les mêmes effets : la légalisation du secteur, la mise en sommeil des conflits idéologiques et les préoccupations gestionnaires vont permettre la généralisation d'une organisation sectorielle... Les conflits font place à un pragmatisme consensuel en faveur d'une conception biopsychosociale. Cette notion stipule que l'axe biologique, avec pour réponse la médication, et l'axe social avec un suivi communautaire sont essentiels" (Lecomte et Lesage, in l'Information Psychiatrique)"[333] "Autrefois diabolisée, la sectorisation, ou plutôt sa pratique actuelle, devient sacrée. La sectorisation, modalité de soins en santé mentale[334] s'est muée en religion avec son dogme et son clergé, où toute critique,

[330] Bernard, Y., *op. cit.*, p. 63.
[331] Laing, R., Cooper, D. (1972). *Raison et violence*, Paris, Payot.
[332] Basaglia, F. (1980). *Les criminels de Paix*, Paris, PUF.
[333] Bernard, Y., *op. cit.*, p. 49.
[334] Entendue ici comme acception moderne de la psychiatrie.

même mineure du secteur ou d'un de ses simples aspects constitue un sacrilège qui voue son auteur aux gémonies de l'enfer"[335]. "La citation de Lecomte et Lesage faite par Y. Bernard est exemplaire quand on la lit jusqu'au bout :" Toutefois, ces deux axes sont encadrés par le psycho-développement qui avec la relation thérapeutique duelle constituent l'axe intégrateur". Nous avons là deux axes encadrés par un axe intégrateur lui-même composé de deux composantes ! Comment s'y retrouver ? Cela illustre bien le "pragmatisme consensuel".[336]

Avant de voir qu'il est la mise en mot d'une pratique, celle du DSM, voyons quelles sont les perspectives du secteur sacralisé, où le dispositif médical tient lieu de pensée sur la souffrance psychique. Les rapports sont multipliés pour montrer la voie que devrait suivre l'organisation psychiatrique pour être plus authentiquement communautaire : Le rapport d'E. Piel et J.L. Roelandt "De la psychiatrie à la santé mentale", en 2001, qui a inspiré le Plan de Santé Mentale de B. Kouchner, le rapport de mission P. Cléry-Melin, V. Kovess, J-C. Pascal "Plan d'action pour le développement de la psychiatrie et la promotion de la santé mentale", le rapport Couty "Missions et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie." Bien que se situant dans un effort louable de rendre le soin plus accessible aux personnes en souffrance psychique et de lutter contre la discrimination dont ils font l'objet, de développer des lieux de concertation, de développer parfois des alternatives sociales (qui manquent cruellement), ces différents rapports reposent tous sur une pensée plus médicale que sociale et communautaire, et préconisent un aggiornamento psychiatrique plus qu'une refonte de la pensée médicale, une réorganisation de l'offre de soins. Pourtant, comme le relèvent A. Ehrenberg et A. Lovell : "Erving Goffman avait montré en quoi toute pathologie mentale relève aussi d'un processus social : avant d'être pris en charge par un professionnel, le malade mental est quelqu'un qui enfreint les règles communes de l'interaction sociale... Ces symptômes particuliers ne peuvent être réduits à ces dysfonctionnements neurophysiologiques dont il est tant question dans les recherches contemporaines en psychiatrie. Ils sont, en effet, produits autant par les particularités de la biographie personnelle que par des processus sociaux"[337]. En France, l'expansion de la sectorisation et la diffusion de la psychiatrie sont prises entre deux tendances fortes : l'interface entre la psychiatrie et la médecine générale et l'interface entre le psychiatrique et le social. Pour Y. Bernard, et pour beaucoup d'acteurs et de décideurs, la Santé Mentale, c'est la petite sœur de la psychiatrie. On comprend qu'elle lui reste incompréhensible : "La santé mentale, comme sa sœur ainée la psychiatrie au XIXème siècle,

[335] *Ibid.*, p. 60.
[336] Cf *infra* où nous verrons que la référence aux "axes" est un des canons de la pensée DSM.
[337] Ehrenberg, A., Lovell, A., *op. cit.*, p. 23.

demeure un objet mal identifié, carrefour de plusieurs disciplines: médecine, sociologie, sciences humaines et philosophie"[338].

3. Le DSM (Diagnostic and Statistical Manual)[339]

Cette analyse nous permet de rentrer à l'intérieur du processus psychiatrique mis en place dans le dispositif du secteur. Il s'agit d'une pratique médicale, donc s'appuyant sur une méthode scientifique. Elle utilise la classification comme méthode scientifique, ce qui n'est pas nouveau si nous reprenons l'histoire récente de cette méthode. Elle fait un choix, entre des types de classification, elle se réfère à la conception d'Emile Kraepelin. Elle utilise alors le diagnostic comme but et non comme moyen de lecture du phénomène. L'analyse de l'élaboration du DSM montre que le modèle médical est utilisé ici à des fins idéologiques. Le DSM obéit à des choix idéologiques et non scientifiques. La revendication de scientificité est entièrement basée sur la recherche de fiabilité sans aucune considération pour la question de la validité. La fonction de diagnostic est utilisée comme valeur. Parodiant Binet pour qui : "L'intelligence est ce que mesure mon test", nous pouvons dire du DSM que "la maladie mentale est ce que désigne mon Manuel". Ce qui n'est pas rien dans la discrimination des personnes, prélude possible à leur disqualification, fut-ce pour leur bien.

La démarche médicale s'est toujours appliquée à étudier et classifier méthodiquement les différentes maladies. C'est le propre de la discipline appelée la nosologie. La psychiatrie comme discipline médicale a toujours cherché à affiner sa nosologie. Mais le propre du paradigme psychiatrique postmoderne (Que nous avons appelé la Psychiatrie Médicale) est de considérer que la démarche diagnostique est le fondement de la pratique psychiatrique. Notre analyse à ce sujet rejoint celle de Stuart Kirk et Herb Kutchins [340]. Elle est confirmée par A. Ehrenberg et A. Lovell [341] et, dans le même ouvrage collectif, également par Jacques Gasser et Michaël Stigler[342]. Elle est partagée par R. Gori et M.J. Del Volgo[343]: "Le DSM, en donnant un cadre révisé au développement conceptuel de la psychiatrie, offrait plus qu'un nouveau diagnostic des maladies : il affirmait avec force un nouveau paradigme pour le

---

[338] Bernard, Y., *op. cit.*, p. 67.
[339] Il existe 6 versions du DSM (I, II, III, III-R, IV,V). Bien que chacune repose sur la critique de la précédente, nous avons fait le choix d'utiliser ici le terme générique, qui renvoie à une même démarche épistémologico-politique. Nous préciserons ultérieurement, si nécessaire, de quelle version nous parlons.
[340] Kirk, S. et Kutchins, H. (1998). *Aimez-vous le DSM ? Le triomphe de la psychiatrie américaine*, Plessis Robinson, Les empêcheurs de tourner en rond.
[341] *Op. cit.*
[342] Gasser, J., Stigler, M. (2001). « Diagnostic et clinique psychiatrique au temps du DSM », in Ehrenberg, A., Lovell, *op. cit.*, pp. 229-245.
[343] *Op. cit.*

progrès de la psychiatrie"[344]. "Un système officiel de classification des troubles mentaux incarne certains aspects fondamentaux de la manière dont la psychiatrie conçoit son propre rôle... Un système de classification comme le DSM III a pour ambition d'imposer son mode d'organisation du savoir sur les troubles mentaux"[345].

En quoi donc consiste-t-il et comment y parvient-il ?

3.1. La démarche classificatoire revendiquée comme méthode scientifique

C'est sans doute Pinel qui, inspiré par les méthodes botanistes de Linné et de Buffon, a introduit en psychiatrie une nosographie basée sur la méthode clinique. C'est la thèse de Foucault, qu'il faut sans doute pondérer par les remarques de G. Swain et M. Gauchet qui distinguent l'approche globalisante de Pinel de celle plus diacritique d'Esquirol[346]. Citons, avec Gasser et Stigler, Pinel disant lui-même son "attachement à la méthode descriptive, sans m'asservir à aucune manière de voir exclusive, à aucun ordre systématique"[347].

Gasser et Stigler montrent le passage, dans la psychiatrie moderne, de 5 types de modèles nosographiques :

1. Le modèle de Pinel et Esquirol, donc, qui ne tient pas compte de l'étiologie, seule l'observation empirique de la symptomatologie étant prise en compte.
2. Le groupe, représenté par les délires aigus de Georget puis par le concept de dégénérescence héréditaire de Morel, formé des classifications basées sur l'étiologie supposée ou prouvée des affections à classer.
3. Le troisième mode de classification est basé sur l'anatomopathologie et sur la notion de lésion (Bayle). C'est la corrélation entre une lésion somatique précise et des troubles symptomatiques constants qui importe et qui organise le classement.
4. Le quatrième groupe est celui qui met au premier plan l'aspect psychologique ou fonctionnel. C'est lui qui permet de distinguer les perturbations des fonctions psychologiques ou des facultés mentales. C'est, par exemple, l'approche psychopathologique de la schizophrénie de Bleuler ou l'analyse des structures psychopathologiques de Jaspers[348].
5. Le cinquième modèle, qui est en œuvre aujourd'hui, s'appuie sur la notion de chronicité, incarnée par Kraepelin. Le concept de maladie mentale est au centre de la nosologie. "Magnan et Kraepelin restent unis dans le projet des aliénistes, celui formulé par J.P. Falret :

[344] Kirk, S. et Kutchins, H., *op cit*, p. 36.
[345] *Idem.*, p. 35.
[346] Swain, G. et Gauchet, M. (1980). *La pratique de l'esprit humain.* Gallimard ,Paris ,1980.
[347] Gasser, J., Stigler, M. (2001). « Diagnostic et clinique psychiatrique au temps du DSM », in Ehrenberg, A., Lovell, A., *op. cit.*, p. 232.
[348] Jaspers, K. (2000). *Psychopathologie générale*. Paris, Tchou.

"Découvrir des espèces vraiment naturelles caractérisées par un ensemble de symptômes physiques et moraux et par une marche spéciale"... Kraepelin, longtemps hanté, comme Magnan, par l'espoir de trouver dans la neuro-anatomie les secrets de la "maladie", finit par y renoncer et se rabat sur la dégénérescence. Faute de mieux, la "maladie mentale" est endogène"[349]. Pourtant, c'est en opposition à Kraepelin que Bleuler met en lumière, dans son texte intitulé "Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrénien", le "groupe des schizophrénies". "Il montre que la démence précoce de Kraepelin ne constitue pas une seule maladie mais plutôt un ensemble d'affections ayant des caractères communs... Bleuler n'introduit pas dans son concept de critères évolutifs spécifiques, ce qui lui permet de rattacher à la schizophrénie divers états aigus et le conduit à adopter l'idée optimiste de rémission, de guérison, voire d'impacts thérapeutiques possibles, en opposition d'un affaiblissement intellectuel prématuré et inéluctable"[350].

Comme l'a montré G. Lantéri-Laura, le paradigme des structures, qui s'appuie sur les travaux de Bleuler, succède au paradigme des maladies mentales. Pourquoi ce retour en arrière?

3.2. La victoire de Kraepelin

Comme le montrent l'ensemble des auteurs, il s'agissait, pour le courant de la psychiatrie américaine regroupé dans l'APA, l'Américan Psychiatric Association, de trouver un outil ad-hoc pour répondre aux attentes liées à la désinstitutionalisation mais aussi aux attaques dont était l'objet la psychiatrie (de la part de l'antipsychiatrie, mais aussi des sociologues, des avocats). Le paradigme structuraliste permet, voire, favorise le débat contradictoire, notamment sur la question de l'étiologie des psychoses, comme en témoignent les colloques de Bonneval organisés par H. Ey[351]. L'effondrement du Mur de Berlin marque "la fin des idéologie" et la recherche d'un consensus marque alors le "politiquement correct". Une démarche "athéorique" (c'est-à-dire laissant de côté les supposés idéologiques) et "scientifique" (c'est-à-dire épousant les formes d'un discours universitaire tenu pour vrai) pouvait alors s'imposer. Pourtant, comme le montrent Kirk et Kutchins, le DSM-III est un formidable outil idéologique. Nous en voyons la marque dans le "credo néo-kraeplinien" des auteurs du DSM, dans les débats idéologiques qu'ils ont mené, dans la confusion entretenue

[349] Trillat, E. (1983). « Une histoire de la psychiatrie au XXème siècle », *Nouvelle Histoire de la Psychiatrie,* Toulouse, Privat, p. 454.
[350] Morel, P. (1983). « Dictionnaire Biographique : Bleuler », in Postel, J., Quétel, C. (dir.), *op. cit.,* p. 588.
[351] Ey, H. (2004). *Le problème de la psychogénèse des névroses et des psychoses (3ème colloque de Bonneval)* Paris, Tchou et Ey, H. (2004). Ey, H. (2004). *L'Inconscient, (6ème Colloque de Bonneval).* Copyright, Paris, Tchou.

entre les critères de fiabilité et de validité afin de donner à l'entreprise une apparence scientifique et dans les règles d'usage du Manuel.

Ces auteurs citent les convictions de base néo-kraeplininiennes décrites par G.L. Klerman (in L'évolution d'une nosologie scientifique 1978) :

"Le credo néokraeplinien c'est :

1. La psychiatrie est une branche de la médecine.
2. La psychiatrie devrait utiliser les méthodes scientifiques modernes et fonder sa pratique sur la connaissance scientifique.
3. La psychiatrie soigne des gens malades qui requièrent un traitement pour une maladie mentale.
4. Il existe une limite entre le normal et le pathologique.
5. Il existe des maladies mentales distinctes. Les maladies mentales ne sont pas des mythes. Il n'y a pas une seule maladie mentale mais plusieurs. La tâche de la psychiatrie scientifique, comme des autres spécialités médicales, est de rechercher les causes, le diagnostic et le traitement de ces maladies mentales.
6. L'attention des médecins psychiatres devrait particulièrement se porter sur les aspects biologiques de la maladie mentale.
7. Il devrait y avoir un intérêt explicite pour le diagnostic et la classification.
8. Les critères diagnostics devraient être codifiés (et la validation de ces critères par différentes techniques devrait être considérée comme un domaine de recherche légitime et précieux) et valorisés et non dépréciés par les écoles de médecine.
9. Les techniques statistiques devraient être utilisées dans les efforts de recherche visant à améliorer la fiabilité et la validité des diagnostics et de la classification"[352].

3.3. Le DSM obéit à des choix idéologiques ***:***

Notre souci par cette longue citation de Klerman, n'est pas de soutenir ce qui serait vrai ou faux, mais de montrer les présupposés des auteurs du DSM-III. Ces présupposés y apparaissent clairement. Sont-ils de nature scientifique ou idéologique ? Kirk et Kutchins montrent, à travers trois exemples, comment les rédacteurs du DSM obéissent, de gré ou de force, à des critères idéologiques. Ceux-ci eurent, en effet, à se situer dans plusieurs débats idéologiques. Ces trois exemples sont : la polémique avec les mouvements gays sur la qualification de l'homosexualité comme maladie mentale, la question des "êtres sains dans des

[352] Kirk, S. et Kutchins, H., *op. cit.*, p. 92.

endroits d'aliénés" et enfin la question de la définition du trouble mental. Voyons, à la lumière de trois exemples, comment ils agirent.

Kirk et Kutchins relèvent quatre aspects de la polémique avec les organisations gays au sujet de la question de savoir si l'homosexualité est, ou non, une maladie mentale. Il s'agissait d'affirmer, de prendre des décisions fondées scientifiquement, émanant de l'autorité de toute l'association. Mais, face au sentiment de blocage, provoqué par la puissance des lobbys gays dans les médias, et notamment les psychiatres homosexuels, il fallait le recours à une personne ayant pris le problème en main (R. Spitzer, leader du groupe d'élaboration). Le problème trouva sa solution dans un compromis : la suppression de l'homosexualité comme maladie mentale et l'apparition d'un nouveau diagnostic : l'homosexualité égo-dystonique, diagnostic réservé à ceux que les pulsions homosexuelles plongeaient dans le désarroi.[353]

La solution du problème fut clairement politique et médiatique, sous couvert d'autorité médicale. Les associations gays préférèrent cesser de polémiquer pour éviter de lasser, contentes du retrait de l'homosexualité comme pathologie. D'ailleurs, le nouveau diagnostic disparut, sans explication, dans les versions ultérieures. Le second exemple est lié à l'article de David Rosenhan "Etre sain d'esprit dans des endroits pour aliénés". Il s'agit de l'expérience de douze "pseudo-patients" admis dans douze hôpitaux différents après avoir faussement fait état d'un unique symptôme : celui d'entendre une voix peu distincte qui semblait dire "vide", "creux" ou "écho". Onze firent l'objet d'un diagnostic de schizophrénie (bien que jamais, dans la littérature, ces symptômes existentiels ne soient associés à la schizophrénie) et un de maniaco-dépression. Une fois à l'hôpital, ils agissaient normalement et cessaient de prétendre entendre des voix. Les pseudo-patients restèrent à l'hôpital entre sept et cinquante-deux jours. Ils furent renvoyés chez eux avec un diagnostic psychiatrique de "schizophrénie en rémission". Rosenham montrait ainsi qu'un diagnostic psychiatrique continue à être appliqué même lorsque plus rien ne le justifie. Le problème auquel il s'intéressait n'était pas le manque de fiabilité, mais les conséquences entraînées par un diagnostic inexact. Siptzer répondit successivement que l'expérience de Rosenham était une "pseudo-science" parce qu'il utilisait des "pseudo-patients", qu'en outre la psychiatrie n'était pas la seule spécialité à subir le fléau de diagnostics inexacts, que, par ailleurs, dans le cadre d'un hôpital psychiatrique les psychiatres sont parfaitement aptes à distinguer le "sain d'esprit" de l'"aliéné", et qu'enfin qu'une schizophrénie en rémission était l'équivalent d'une bonne santé camouflée ![354]

[353] *Idem.*, p. 153.
[354] *Ibid.*, pp. 158-162

La troisième polémique s'est déroulée autour de la définition du trouble mental. Les débats sur l'homosexualité ayant tourné autour de cette question, Spitzer et la psychologue Jean Endicott rédigèrent une définition où il était dit que : "les troubles mentaux sont un sous-ensemble des troubles médicaux". Le président de l'Association psychologique américaine officiellement au président de l'APA : "Parmi les dix-sept principales catégories de diagnostic, dix, au moins, n'ont aucune étiologie organique connue... [un certain nombre de troubles sont] évidemment la conséquence d'une expérience de vie". Blau rejetait l'idée selon laquelle il s'agirait de troubles médicaux. Le président de l'APA, J. Weinberg répondit, le 3 novembre 1977, que : "Depuis que cette question nous occupe, nous avons toujours considéré les troubles mentaux comme un sous-ensemble des troubles médicaux. La seule différence est que, dans le DSM-III, cela sera énoncé explicitement". Il proposait d'inclure un avertissement disant que la psychiatrie, spécialité médicale, était une des professions de la santé mentale qui comprenait aussi la psychologie clinique, le travail social, le travail infirmier psychiatriques. Blau répondit que : "Utiliser les concepts de "mental" et de "médical" comme synonymes peut empêcher ou compromettre de prometteuses recherches ou offres de service indépendantes... Le DSM III s'apparente davantage à un manifeste politique de l'Association psychiatrique américaine qu'à un système de classification fondé scientifiquement... On s'obstine à vouloir promulguer un système diagnostique de classification qui ne réponde pas aux besoins des personnes présentant des troubles émotionnels".[355]

3.4. La base scientifique du DSM: fiabilité et validité.

La question est maintenant de savoir sur quoi repose la base scientifique du DSM-III. Spitzer nous le dit dans l'Introduction au DSM-III : "Finalement, l'intérêt porté à l'élaboration de ce manuel tient à la conscience de ce que le DSM-III marque, dans notre domaine, un renforcement de l'idée que les données sont la base obligatoire de la compréhension des troubles mentaux". D'emblée, cinq pages de remerciements aux contributeurs et collaborateurs nous donnent le sentiment d'être face à une entreprise de grande envergure, aux multiples contributions et bénéficiant d'une large adhésion. Le texte du manuel donne un mode d'emploi détaillé. C'est un "système multiaxial".

Au lieu de ramener le diagnostic à un mot, ou à une phrase, il est demandé aux cliniciens d'évaluer cinq dimensions ou "axes" du comportement humain :

L'axe 1 (dénommé "syndromes cliniques") est constitué de termes descriptifs généralement associés à un diagnostic psychiatrique, par exemple : schizophrénie, agoraphobie, pyromanie.

[355] *Ibid.*, pp. 188-193.

L'axe 2 regroupe les troubles de la personnalité et les troubles spécifiques du développement.
L'axe 3 porte sur l'état de santé du patient en lien avec son état mental.
L'axe 4 sert à évaluer la gravité des facteurs de stress psychosociaux et l'axe 5, le plus haut niveau d'adaptabilité au cours de l'année écoulée. Ces deux derniers axes comportent des échelles de huit degrés qui renforcent l'image de scientificité[356].
La plus grande partie du manuel est consacrée à la description des 265 troubles spécifiques recensés. Cinq annexes complètent le manuel. L'annexe A propose une série d'arbres de décision destinés au diagnostic différentiel, rehaussant l'apparente précision scientifique. L'annexe B est un glossaire technique tentant de normaliser les définitions de beaucoup de termes descriptifs, les autres annexes portent sur la comparaison avec le DSM-II, les troubles du sommeil, la fiabilité des épreuves de terrain.
La question de la fiabilité est le point d'orgue de la justification scientifique du DSM-III. La fiabilité, c'est l'aptitude d'un matériel à fonctionner, c'est ce qui fait qu'on peut lui faire confiance. Kirk et Kutchins montrent comment et combien l'attention des auteurs du DSM-III s'est portée sur le problème de la fiabilité. Tout leur effort, notamment avec l'utilisation du coefficient statistique kappa, réducteur du facteur de l'aléatoire, va viser à réduire l'écart entre deux diagnostiqueurs. "La fiabilité d'un système de classification psychiatrique est en relation directe avec le nombre d'utilisateurs dont les diagnostics, appliqués à une série de cas, concordent."[357] La signification intuitive de la fiabilité est assez simple : deux cliniciens peuvent-ils, de manière indépendante, identifier une personne atteinte de schizophrénie et la distinguer de celle qui a un trouble de la personnalité ? Si un système diagnostique n'est pas fiable, tout porte à croire qu'il est non valide[358]. Certes, les expérimentateurs de terrain sont nombreux, mais Kirk et Kutchins nous montrent qu'ils travaillent à partir des modèles kraepeliniens proposés par de tous petits comités qui trient les données au retour. Dans ces conditions, que mesure le test, sinon la concordance sur le modèle proposé ? Cela ne dit rien de la validité du modèle proposé, dont on a vu qu'elle était contestée - à l'intérieur même du paradigme médical - par Bleuler, du vivant même de Kraeplin. La validité d'un concept se distingue d'autres types de validité (comme la validité de contenu ou la validité prédictive) en ce qu'il pose des questions fondamentales sur la nature de la réalité. Disposer d'une procédure opérationnelle pour déterminer si un phénomène appartient ou non à une classe ne dit rien sur ce que représente vraiment ce concept ou cette classe. Par exemple, les tests d'intelligence

[356] On comprend mieux, dès lors, d'où sortent les propos de Lecomte et Lesage cités page 19, qui appliquent à la sectorisation un langage DSM de manière dogmatique.
[357] *Ibid.*, p. 66.
[358] *Ibid.*, pp. 66-67

sont utilisés depuis des générations malgré d'importants désaccords sur la nature du concept "intelligence". La réponse fréquente selon laquelle l'intelligence est ce qui est mesuré par le test du Q.I. est une manière regrettable d'éviter d'aborder l'épineux problème de la validité du concept[359]. De nombreux auteurs ont insisté sur le fait qu'un système de classification qui n'est pas fiable ne peut être valide. Mais, il est faux de déduire qu'un système fiable est valide. Au contraire, un système parfaitement fiable peut être non valide, comme beaucoup d'auteurs l'ont montré. Les problèmes que pose la fiabilité ne se présentent pas seulement comme moins inquiétants et plus faciles à résoudre que ceux posés par la validité, ils tendent aussi à détourner l'attention de controverses sérieuses, tout en donnant l'impression de les résoudre.[360] Nous nous inspirons largement de cette analyse, tant elle nous paraît rigoureuse et juste.

3.5. La fonction du diagnostic comme valeur

Mais, ce qui ne manque pas de surprendre, c'est que la volonté des auteurs à créer un dispositif répondant au modèle scientifique, c'est à dire objectif, les amènent à considérer l'expression personnelle comme un biais à l'information, alors que c'est sur elle que, traditionnellement, s'appuie le diagnostic. Gasser et Stigler distinguent entre signes et symptômes, définissant les symptômes comme les productions spontanées ou provoquées du patient et les signes qui renvoient au jugement que le médecin porte sur ce qu'il observe ou sur ce qu'il recherche dans l'examen clinique[361]. Cette analyse (qui pourrait être discutée dans le cadre d'une réflexion plus poussée sur la sémiologie que nous ne pouvons mener ici), permet de mettre l'accent sur le caractère déformant des protocoles formalisés proposés par les auteurs du DSM-III. Pour ceux-ci, améliorer la fiabilité nécessite de réduire la dispersion des critères, mais aussi la *dispersion de l'information.* Puisque l'acquisition des informations cliniques passe habituellement par un entretien en face-à-face, c'est le comportement du meneur d'entretien qui devait être soumis à une forme de contrôle. Formaliser un processus aussi peu formel exigeait de maîtriser ce que les cliniciens demandaient, quand ils le demandaient, et comment les réponses devaient être consignées. La dispersion des critères était contenue en formalisant la prise de décision, et la dispersion d'information en formalisant le comportement de l'investigateur. La mise au point de protocoles d'entretiens formalisés constituait la solution technique au problème posé. Ces protocoles d'entretiens psychiatriques prévoyaient une progression dans les questions à poser aux patients. En contrôlant quelle information était retenue et comment elle était utilisée, les auteurs de ces protocoles

[359] *Ibid.,* p. 63.
[360] *Ibid.,* p. 68.
[361] Gasser, J., Stigler, M., *art cit.,* p. 230.

espéraient empêcher les chercheurs (et plus tard les cliniciens) de s'en tenir au jugement professionnel et à l'intuition pour établir un diagnostic. Le but visé était de supplanter la prise de décision diagnostique, habituellement pratiquée en clinique, par un entretien formalisé comme il en existe en recherche[362].

La réponse peut dépasser les espérances. Comme disent Alain Ehrenberg et Anne Lovell : "Dès que le psychiatre croit avoir reconnu un prototype, il ne prend plus en compte les symptômes et les signes qui iraient dans un autre sens".[363] Que l'on ait des réponses préformées de la part du psychiatre, c'est certain. Mais qu'en est-il du patient ?

On peut se demander si ce dispositif formaté ne permet pas, surtout, d'avoir les réponses que l'on attend, et si l'attendue objectivité est consciente de l'effet performatif de son questionnaire. L'hypothèse que la démarche n'est pas innocente n'est plus une hypothèse. Le procédé est dénoncé par Gasser et Stigler au vu des versions suivantes du DSM : "Les déclarations prudentes que l'on trouvait encore dans le DSM-III-R concernant l'"athéorisme" étiologique ont complètement disparu dans la nouvelle version, comme si elles n'étaient plus nécessaires. Le but premier du DSM-III-R était d'avoir un langage commun entre chercheurs et cliniciens ; or, dans le DSM-IV, on proclame ouvertement que ce manuel pourra également servir de support éducatif, d'outil d'enseignement de la psychopathologie. Le DSM-IV n'est donc plus seulement un livre de classification, il devient un manuel de psychiatrie, auquel s'ajoute une partie thérapeutique découlant de chaque diagnostic ![364]

C'est à une nouvelle psychiatrie que le DSM nous conduit. Quelle y est la place des patients ? Aujourd'hui le DSM-V pathologise des comportements jusque là considérés comme "normaux".

4. Les limites du consentement éclairé

4.1. La prise en compte du malade est une disposition de bioéthique internationale.

La bioéthique est une des dimensions essentielles de/à la pensée médicale du XXIème siècle, et la question du consentement éclairé en est sa composante déterminante. Discipline médicale, la psychiatrie se doit d'intégrer l'éthique dans son discours et sa pratique et prendre en compte le consentement. Dans le même temps, la psychiatrie ne cesse pas, après H. Ey, de définir la maladie mentale comme maladie de la liberté, ce qui pose la question, sinon d'une

[362] Kirk, S., Kutchins, H., *art. cit.*, pp. 91-102.
[363] Ehrenberg, A., Lovell, A., *art. cit.*, p. 26.
[364] Gasser, J., Stigler, M., *art. cit.*, p. 238.

contradiction, du moins d'une tension entre le respect de la parole du patient et la prise en compte de son "incapacité à consentir du fait de la maladie". [365]

Pour Marie Gaille, la réflexion éthique trouve son origine, de manière "sans doute essentielle [dans] le jugement des crimes nazis au lendemain de la seconde guerre mondiale lors du procès de Nuremberg. Ce jugement est considéré comme un "sursaut"[366] déterminant dans la réflexion sur l'éthique scientifique en général et en particulier au sujet des sciences de la vie... Le tribunal de Nuremberg proposait dix prescriptions règlementant l'expérimentation sur l'homme dans un code en 1947[367]. A cette déclaration ont fait suite, toute une série de textes dont la Déclaration d'Helsinki de 1964[368], inspirée de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, qui cherche à définir les conditions éthiques de l'expérimentation humaine. La Déclaration de l'Assemblée médicale mondiale de Lisbonne en 1981, modifiée à Bali en 1995, précise que : "Tout adulte compétent a le droit de donner ou de refuser de donner son consentement à une méthode diagnostique ou thérapeutique. Il a le droit à l'information nécessaire pour prendre ses décisions. Il doit pouvoir clairement comprendre l'objet d'un examen ou d'un traitement, les effets de leurs résultats et les conséquences d'un refus de traitement". Comme l'écrit M.Gaille, les textes supports de la réflexion éthique dans l'enseignement de la médecine s'inspirent, depuis les années 1970, des travaux de G. Canguilhem pour qui le malade instruit son médecin, même si les symptômes n'ont pas pour lui un sens clair, et il [le malade] doit voir en lui [le médecin] un "exégète" avant même de "l'accepter comme réparateur. Canguilhem défend le "concept de corps subjectif dans la définition d'un état que le discours médical croit pouvoir décrire en troisième personne"[369]. "Il n'est pas question de remettre en cause ou de remplacer le savoir médical sur la maladie, mais de le compléter en tenant compte de la perception qu'a le patient de la maladie et des questions morales inhérentes aux relations de soins"[370].

4.2. La faible effectivité de la bioéthique en psychiatrie.

Bien que l'éthique médicale soit issue de textes d'instances internationales, et sans doute parce qu'ils sont plus intentionnels que dans le droit positif, le discours des administratifs va être de peu d'utilité pour nous éclairer dans ce domaine. A la différence du secteur, il s'agit

[365] Association "Schizo, oui!": *Psychiatrie: l'accès aux soins des personnes incapables de consentir,* mai 2006
[366] Dans une note en bas de page, elle précise que le terme est emprunté à A. Courban dans l'article " Bioéthique" édité dans le Dictionnaire d'histoire et de philosophie des sciences. Lecourt (dir) Paris PUF 2003
[367] Gaille, M. (2011). « Préface », in Gaille, M., *Philosophie de la médecine,* Paris,Vrin, p. 9.
[368] Qu'il ne faut pas confondre avec la Déclaration Intergouvernementale (européenne) d'Helsinski sur la santé Mentale de janvier 2005.
[369] Canguilhem, G. (2002). *Ecrits sur la médecine,* Paris. Seuil, cité par Gaille *op. cit.,* p. 25.
[370] Gaille, M., *op. cit.,* p. 26.

plus ici de penser une pratique qu'un dispositif. Le texte de R. Lepoutre "Le malade , sujet de soins"[371] reprend les textes d'intention : la Charte du Malade Hospitalisé, la Charte de l'Usager en Santé Mentale, le discours de B. Kouchner, Ministre de la Santé, à la journée nationale de la Santé Mentale du 10 Octobre 2001 [372].

Les Chartes ont été portées à la connaissance de tous par voie d'affichage et figurent dans les couloirs des hôpitaux, où elles font partie gentiment du décor, à côté des informations syndicales. Personne ne s'en soucie. Un exemple parmi d'autres permettra de juger de l'ineffectivité de ces textes : La Charte de l'Usager en Santé Mentale, rédigée conjointement par la FNAPSY[373], la CNP de CME de CHS[374] et l'UNAFAM[375], précise, au chapitre "une personne informée de façon adaptée, claire et loyale" : "L'usager a le droit au libre choix de son praticien et de son établissement, principe fondamental dans notre législation sanitaire de libre engagement réciproque dans une relation contractuelle, hors du champ de l'urgence et celui où le médecin manquerait à ses devoirs d'humanité (article L.710.1 du Code de la santé public et article 47 du Code de déontologie médicale)". Manifestement, cette disposition s'oppose à la logique du Secteur. Elle n'est que très rarement appliquée, la disposition du secteur étant généralement présentée comme administrativement obligatoire[376]. Le même hiatus se retrouve au niveau de la participation des usagers aux instances de décisions des politique : "Dans le cadre d'un dialogue dont le développement s'avère particulièrement fécond, les usagers apportent à travers leur expérience, leur contribution à la réflexion et aux décisions des instances concernant la santé mentale, par leur participation active à chacun des niveaux de leur élaboration".[377] Quoiqu'en prétende Lepoutre, aucun outil spécifique, aucune disposition particulière, ne sont mis à la disposition des usagers pour accomplir ces missions, pour que ceux-ci puissent "accéder" matériellement, mais aussi au niveau de l'appropriation de l'information et de la compréhension des enjeux aux débats de ces commissions. Pire, les informations mises à disposition des commissions et comités sont généralement irrecevables par les usagers du fait de la présentation crue des situations humaines, des typologies objectivantes qui y sont faites et qui ne peuvent être vécues que comme profondément

---

[371] Lepoutre, R. (2002). « Le malade ,sujet de soins », in Lepoutre, R., Kervasdoué de, J., *op. cit.*

[372] Curieusement, R. Lepoutre place cette journée le 5 Avril et la qualifie de Mondiale. Depuis la création de la Fédération mondiale de la santé Mentale, le 10 Octobre est journée mondiale de la santé mentale. En en faisant une journée nationale, le ministère se désolidarisait du mouvement mondial, reprenant, par là, plus aisément le signifiant "santé mentale" comme équivalent de la psychiatrie.

[373] Fédération Nationale des Associations de Patients Psy.

[374] Conférence Nationale des Présidents de Commissions Médicales d'Etablissement des Centres Hospitaliers Spécialisés.

[375] Union Nationale des Familles de Malades Mentaux.

[376] Voir à ce sujet: Clément, P (2001). *La forteresse Psychiatrique*, Paris, Flammarion-Aubier, p. 40.

[377] Charte des usagers en santé mentale, cité par Lepoutre, *op. cit.*, p. 250.

violentes, agressives, perverses. Est-ce à dire que les usagers sont "incapables" de se confronter à une réalité que, par ailleurs, ils connaissent parfaitement bien, ou plutôt que les dossiers et propos de ces commissions et comités reflètent un rapport de force insupportable, insoutenable ? Cela est particulièrement vrai en santé mentale, où le sentiment de disqualification est très fort, particulièrement ancré dans les mentalités sociales[378]. Dans la réalité, les places à ces commissions sont occupées par les professionnels des associations gestionnaires du médico-social ou par les parents.

4.3. Articuler consentement et autonomie.

Pour sortir du dilemme, il faut, pour M. Marzano[379], articuler le concept de consentement à celui d'autonomie." Invoquer le consentement pour justifier une conduite sans s'interroger sur les liens qu'il entretient avec le principe d'autonomie, cela signifie ne pas comprendre le sens exact de cette notion... En donnant son consentement, un individu s'expose à la première personne. Mais est-ce bien lui qui décide toujours et volontairement, en tant que sujet autonome ? Comment s'assurer que le "je" qui consent est effectivement en état d'énoncer clairement sa volonté et de manifester ainsi son autonomie ? Nier son importance ne signifie-t-il pas, au contraire, rendre suspecte ou illégitime toute question sur le sujet et tout emploi de la question de "qui ?" ?"[380]. Répondre à cette question est sans doute répondre à la question de savoir ce qu'est un "adulte compétent" auquel se réfère la déclaration de Bali. M. Marziano nous convie donc à définir ce qu'est l'autonomie, et se livre pour cela à un travail d'analyse philosophique opposant les conceptions de Kant et de John Stuart Mill : "Deux conceptions de l'autonomie semblent constamment s'opposer : celle selon laquelle l'autonomie serait la faculté de se donner soi-même la loi de son action, et celle selon laquelle l'autonomie serait une expression de liberté et d'indépendance. La première conception trouverait ses sources dans la philosophie de Kant et dans son idée normative de la dignité de la personne. La deuxième trouverait en revanche son appui dans la pensée anglo-saxonne, et notamment dans l'éloge de la liberté du philosophe libéral John Stuart Mill"[381]. M. Marzano y voit l'origine d'un débat où s'opposeraient une "éthique biomédicale à la française" (se fondant sur le principe de dignité de la personne et ayant pour but de limiter la liberté individuelle) et une "bioéthique américaine" (mettant l'individu et sa liberté au centre de tout choix, indifféremment du respect dû à la personne en tant que telle). On voit, en effet, cette

[378] R. Lepoutre traite de cette question dans un autre article du recueil: La stigmatisation et le problème de l'information.
[379] Marzano, M. (2006). *Je consens, donc je suis,* Paris, PUF.
[380] *Ibid.,* pp. 3-13
[381] *Ibid.,* p. 48.

opposition dans le célèbre débat sur "le lancer de nain".[382] En fait, comme le fait remarquer M. Marzano, les deux conceptions de l'autonomie ne sont pas réellement différentes : "L'idée que l'être humain doit être libre d'agir conformément à sa propre conception du bien - idée que Mill défend - renvoie directement à l'autodétermination et à l'autonomie personnelle telles que Kant les avait conçues"[383]. Le constat de la servitude volontaire et la prise en compte de l'inconscient l'amènent cependant à prendre des distances avec la conception kantienne de l'autonomie et à proposer sa propre définition de l'autonomie. "A la base de l'autonomie, il y aurait toujours la raison... Mais quel est le rôle des désirs, des croyances et des goûts ?... Etre autonome signifie pouvoir donner un sens à sa propre existence. Mais le sens d'une vie n'est pas seulement... le fruit d'une réflexion rationnelle. Pour donner une direction à sa vie, un individu doit pouvoir analyser ses préférences, ses désirs et ses goûts, et les sélectionner ; distinguer ses désirs de premier ordre... de ses désirs de deuxième ordre, ses désirs les plus profonds qui ont un lien avec son projet de vie"[384]. "Une personne autonome est non seulement celle qui réfléchit à son projet de vie et le choisit, mais aussi celle qui est capable d'agir conformément à ses délibérations et à ses choix. Une personne non autonome, en revanche, est celle qui dépend des autres et qui est donc au moins en partie incapable de délibérer ou d'agir sur la base de ses réflexions"[385]. Pour l'auteure, autonomie et élaboration d'un projet de vie se confondent, comme si l'autonomie était quelque chose "en-soi", et le projet de vie "indépendant" de ce qui fait la vie des hommes : l'interdépendance et le lien humain. Bien évidemment, la personne est toujours inscrite dans un contexte social. L'autonomie est toujours relative, et la revendication de liberté, chère à Kant, ne se conçoit pas par rapport à une autonomie idéale, mais par rapport à un mouvement de *prise* d'autonomie, un mouvement où la prise de décision s'oppose à la décision subie. On ne peut envisager l'autonomie du point de vue de seul sujet, mais de l'interaction entre le sujet et son environnement.

4.4. Quelle autonomie dans le contexte du discours médical?

Dans le cas du consentement éclairé, l'environnement c'est le discours médical. Que nous dit l'auteure à ce sujet ? : "Depuis toujours, la médecine semble guidée par le principe de bienfaisance, selon lequel tout médecin doit agir conformément au bien du patient, et notamment, pour sa santé. Ce principe l'a souvent conduite à choisir à sa place, au nom de sa

[382] Nous ne développerons pas plus ici ce débat faisant suite à la poursuite judiciaire, au nom de la dignité des personnes handicapées, d'un nain volontaire pour participer et promouvoir "le lancer de nain"
[383] Marzano, M., *op. Cit.*, p. 50.
[384] *Ibid.*, p. 196.
[385] *I bid.*, p. 86.

santé... Dans les sociétés occidentales, on est progressivement passé d'un *modèle paternaliste* - où le poids de la décision reposait entièrement entre les mains du médecin - à un *modèle autonomiste* - où le patient a toujours le droit d'exprimer sa volonté"[386].

Pourtant on peut opposer à l'intention affichée du principe de bienfaisance la réalité de l'obscénité du discours objectif sur la maladie. Comme le font remarquer Gori et Del Volgo : "L'obligation d'informer ne ferait alors que redoubler la cruauté de la maladie en feignant de croire que l'information la plus rationnelle possible du malade sur la nature anatomo-physio-pathologique de sa maladie, sur les archives de son génome, sur la généalogie de ses molécules et sur les mesures comme sur les actes qui en établissent les coordonnées ou en modifient la configuration, suffit pour que le patient, logiquement et raisonnablement, n'attende de la science que ce qu'elle peut donner. Dans une perspective purement cognitiviste, on l'invite même à s'initier aux statistiques et aux calculs de probabilité, ces figures surmoïques du destin, pour devenir un sujet partenaire et consentant de son malheur, faute de pouvoir en détenir la maîtrise."[387] "Ignorer ce réel de "la médecine des preuves", de la "science clinique actuelle", "des protocoles thérapeutiques" et de recherche statistiquement établis et massivement randomisés dans la transparence et la probabilité conduit le patient à réclamer à son tour des preuves"[388]. Cette logique de la preuve est un marché de dupes et une impasse, comme le montre Stanley Cavell à propos d'Othello[389], et le fait que le patient s'y prête bien souvent ne retire rien à cette analyse. Combien de fois n'avons-nous pas été interpellés par des personnes, nous demandant anxieusement : "Le Docteur m'a dit que j'étais schizophrène. Qu'est-ce que tu en penses ?". La seule réponse possible est de dire que l'on n'en pense rien, ou bien que ça ne veut rien dire, ou bien que c'est une étiquette-et-puis-alors... Car, comme le dit Didier Sicard, Président du Comité Consultatif national d'Ethique : "En fait, ce n'est pas d'une absence d'information dont le malade se plaint mais de la perception qu'il a de ne pas avoir été écouté, donc entendu"[390]. Dans le cadre de l'idéologie scientiste, la parole du médecin prend, pour le patient et à son insu, valeur *d'interprétation sauvage*.

Le diagnostic se double, en psychiatrie où la stigmatisation demeure présente, d'une disqualification. On y a donc une utilisation du consentement à trois entrées. Premièrement, le consentement permet de renforcer l'image positive de la médecine, comme pratique

[386] *Ibid.*, pp. 76-77.
[387] Gori, R., Del Volgo, M.J. (2005). *La santé totalitaire*, Paris, Denoël, p. 161.
[388] Gori et Del Volgo, *op. cit.*, p. 160.
[389] Cavell, S. (1993). *Le déni de savoir dans six pièces de Shakespeare*, Paris, Le Seuil.
[390] Sicard, D. (2002). *La médecine sans le corps*, Paris, Plon, p. 247.

respectueuse des droits de l'homme et du citoyen. Deuxièmement, cela permet de solliciter le concours du patient, non seulement dans la prise de décision, de nature médicale, le concernant, mais aussi dans le cadre de la recherche médicale (c'est la fonction des associations de malades). Troisièmement, cela renforce l'autorité du médecin et la docilité du patient qui se soumettra d'autant plus facilement, et à l'image du patient dépendant, et au traitement préconisé par le médecin.

Enfin, que penser lorsque le concept d'autonomie est utilisé comme injonction à l'autonomie dans un discours médical de réhabilitation psychosociale où le dispositif va utiliser la double contrainte consistant dans la simultanéité argent de poche/médicaments. La mise à disposition de l'argent de poche étant conditionnée par la prise de médicaments. Comme le relève Philippe Clément[391], certaines équipes de secteur pratiquent la règle de la "coïncidence des rendez-vous": Le tuteur (ou curateur) confie la gestion de l'argent nécessaire au quotidien à l'équipe de secteur, qui fait coïncider la date de remise de l'argent avec la date de prise de médicament, généralement de neuroleptique retard. Est-ce uniquement pour des raisons de commodité ou pour avoir là un moyen de pression ? Dans le cadre de la politique de secteur, la personne en souffrance psychique ne fera pas l'objet d'une approche holistique, la considérant dans sa globalité, mais d'une prise en charge "bio-psycho-sociale".

4.5. Faut-il, alors, récuser le consentement éclairé en psychiatrie ?

Bien évidemment, non. Notre propos, ici, est de mettre en lumière l'utilisation qui est faite du consentement dans la logique du discours médical, et de faire valoir qu'il peut être outil de dépendance à ce discours. Récuser le consentement peut bien sûr aussi, et d'autant plus, renforcer un dispositif de maîtrise sur les personnes. Le but de la médecine n'est pas de soigner le malade, mais la maladie. Dans cette optique, l'idée que la personne soit dépossédée par la maladie, de sa capacité de décision, de sa "capacité de consentir" trouve toute sa place. Mais peut-on parler d'incapacité à consentir sans dire à quoi il s'agirait ou non de consentir ? Peut-on considérer que quelqu'un soit totalement privé de ses capacités, tant qu'il est vivant ? Poser ces questions ne suppose pas une relation symétrique, ou une revendication de relation symétrique entre médecins et patients qui ne sont ni dans la même position vis à vis de la souffrance, ni dans la même position vis à vis du savoir. Elles permettent de poser, à partir de l'analyse du discours médical appliqué à la question des fous et de la folie, la question de la place de la personne dans un monde où le rapport à la technologie sert de plus en plus de valeur, où on demande toujours davantage aux individus de consentir préalablement à

[391] Clément, P. (2001). *La forteresse psychiatrique*, *op. cit.*, p. 222.

participer aux actes sociaux qui les concernent, tout en les embrigadant toujours plus dans des massifications de comportements ou de conduites conformes aux valeurs idéologiques du moment.

5. La société psychiatrisée

5.1. La médicalisation des habitudes de vie.

Jamais autant qu'aujourd'hui, le discours médical n'aura envahi l'espace public. Le journal télévisé nous informe quotidiennement de l'apparition de nouvelles maladies. Passe encore que l'on considère le comportement éthylique comme une maladie. L'alcoolisme a longtemps été l'affaire des psychiatres. En quittant le champ psychiatrique pour rejoindre celui de la médecine générale, il a gagné ses lettres de noblesse et est sorti de l'ornière de la disqualification. C'est maintenant une maladie comme les autres. Mais que penser de la description de l'obésité comme d'une maladie ? C'est pourtant ce que l'on entend dans un souci, sans doute, de déculpabiliser les obèses, victimes d'un comportement addictif caractéristique des sociétés occidentales. A l'occasion de l'"affaire Strauss-Kahn", c'est l'addiction sexuelle qui nous fut présentée comme une maladie, à laquelle il était possible de répondre de manière symptomatique par la castration, chimique ou chirurgicale, sans aucune analyse des rapports de l'addiction sexuelle avec les détours de la pulsion et du désir. Enfin, ce fut l'addiction à internet qui fut à son tour présentée comme maladie, le jour où un internaute tomba d'épuisement devant son écran, tant il avait subi la fascination de "la toile" (d'araignée?).

La télévision nous fait quotidiennement partager l'univers médical dans des séries telles que "Urgences", "Grey's Anatomy" et "Doctor House". Dans un épisode présenté en février 2012 sur TF1, l'as du diagnostic nous a montré que la patiente qui présentait des signes tellement incompréhensibles avait une maladie nommée schizophrénie puisqu'elle était soignée par une prescription d'haldol.

Le langage quotidien banal porte la marque de l'empreinte de la psychiatrie dans la vie sociale ordinaire. Ainsi, peut-on entendre à la terrasse des cafés des propos entre amis, du genre : "Non, mais ça ne va pas ! je ne suis pas d'accord ! Tu es complètement paranoïaque, mon vieux !" ou bien : "Tu l'aurais vue à la réunion, elle était hystérique", ou, dans un style plus psychanalytique : "A ce moment là, je n'en pouvais plus, j'ai cédé à mes pulsions" ou "Il m'a trouvé en face de lui : Il fallait bien qu'il soit confronté aux principes (sic!) de réalité". Peu importe ici que ces phrases n'aient aucun sens à l'intérieur d'un champ de connaissances

"scientifiques", psychiatrique et psychopathologique. Elles servent à montrer que ces discours font aujourd'hui partie de la culture commune. Nous y voyons le signe probant que "la "médicalisation de l'existence", comme *construction sociale et intersubjective* appartient de pied en cap, dans sa genèse comme dans sa fonction, à une *structure de la culture moderne* et du malaise par excellence de la civilisation"[392]. Une telle médicalisation de l'être ne relèverait pas des seuls médecins et professionnels de santé, mais procéderait davantage d'une idéologie de biopolitique des populations. "Cette dilatation du pouvoir sur les vies, cet accroissement du magistère médical dans le gouvernement des conduites et des expertises des comportements, ces nouvelles fonctions de rééducation et de normalisation psychique dans la gestion des populations constituent un symptôme dans le lien social"[393]. Nous chercherons d'abord à voir en quoi elle consiste et comment elle s'exerce, avant de chercher à en saisir les limites.

5.2. La psychiatrisation de la société française.

Cette "psychiatrisation" de la société française se lit d'abord dans les statistiques : "Si la prévalence des maladies mentales *stricto sensu* reste stable dans la population (1% de schizophrénies ; 15% de dépressions), on constate, en revanche, une augmentation notable du nombre des individus qui consultent en psychiatrie : six fois plus de dépressions déclarées en trente ans, un taux de suicides en augmentation jusqu'en 1998, des troubles de la personnalité toujours en croissance. Le nombre des personnes prises en charge entre 1992 et 2000 est en augmentation de 17% chez les psychiatres libéraux et de 46% dans le public. En médecine générale, un consultant sur quatre présente un trouble mental, et, dans les études épidémiologiques françaises comme anglo-saxonnes, près de un questionné sur deux avoue[394] un trouble mental au moment de l'enquête. En 1998, les affections psychiatriques étaient au premier rang des causes médicales à l'origine d'une pension d'invalidité."[395]

L'administration de médicaments est l'essentiel de cette pratique médicale exercée prioritairement par les médecins généralistes. Comme le dit E. Zarifian : "Ce sont les médecins généralistes qui prescrivent les psychotropes dans 80% à 90% des cas. La psychiatrie s'est vidée de sa substance [396] - à savoir la connaissance du psychisme - pour s'aligner totalement sur le modèle médical en établissant une relation directe entre des symptômes psychique isolés et l'administration d'un médicament. Paradoxalement les médicaments psychotropes auraient-ils tué la psychiatrie ? Pour la psychiatrie officielle

[392] Gori, R., Del Volgo, M.J., op. cit., p. 21.
[393] *Ibid.*, p. 14.
[394] Notons, au passage, ce terme non ambigu qui exprime généralement la reconnaissance d'une faute.
[395] Lepoutre, R. (2002). "La santé mentale en chiffres", in Lepoutre, R., Kervasdoué de, J. (dir.), *op. cit.*, p. 69.
[396] Il s'agit plutôt d'un aggiornamento.

contemporaine, tout symptôme psychique, selon le dogme imposé, obéit au modèle médical et ses déterminants sont supposés d'origine chimique. Il est ensuite facile de recommander comme seul traitement envisageable une pilule agissant sur la chimie cérébrale... Cinquante ans après leur découverte, leur utilisation extensive dans la vie quotidienne consacre une psychiatrie normative au service d'une mondialisation des marchés de la santé"[397]. Pour E. Zarifian, les médicaments psychotropes ont été détournés de leur finalité : "ils n'auraient jamais du être utilisés pour "pathologiser" les épreuves inhérentes à la vie comme les deuils, les chagrins, les désillusions, l'anxiété ou le frustrations. Cela contribue à rendre [le malade] passif et dépendant. On transforme ainsi un sujet capable de se battre et d'exprimer sa volonté en un objet qui subit et se tait. Recevoir une aide morale et psychologique pour retrouver son autonomie dans l'existence, c'est autre chose que d'être transformé en malade, alors que l'on vit une épreuve"[398].

Le médicament a-t-il été détourné, comme le pense E. Zarifian, ou justement utilisé dans le but dénoncé par Zarifian dans le cadre d'une pensée "fasciste", au sens où l'utilisent R. Gori et M.J. del Volgo[399] ? L'opposition se situe en fait entre l'ordre de la parole, qui constitue l'humain, et l'ordre institué par la biologie, où la méthode scientifique répudie le langage subjectif de la souffrance"[400]. ""Exproprié" nous semble le mot qui convient pour désigner cette relation d'étrangeté intime que le patient éprouve par rapport à un corps qui le menace, le fait souffrir ou le limite dans ses ambitions vitales. On entr'aperçoit aisément les effets de ravage que de telles procédures peuvent avoir sur la subjectivité quand cette dépossession s'exerce sur ce qui la fonde ontologiquement : le corps".[401] "Cette expropriation subjective de la maladie et de ses traitements convoque le patient à devoir guérir d'une autre maladie que la maladie médicale : "la maladie du malade"[402].

La réorganisation de la médecine publique au bénéfice d'une médecine privée (en France, avec la loi HPST) qui voit une diminution des moyens de celle-là n'est en rien contradictoire avec cette surmédicalisation de la société. Le livre de F. Castel, R. Castel et A. Lovell : *"La société psychiatrique avancée"* nous décrit, comme par une anthropologie vécue en extériorité, la société américaine, sous l'angle de son rapport avec la psychiatrie, dans les années 1980. Ce livre est précieux car il anticipe la situation que nous connaissons aujourd'hui

---

[397] Zarifian. E. (2002). « Cinquante ans de médicaments psychotropes », in Lepoutre, R., Kervasdoué de, J. (dir.), *op. cit.*, p. 391-398.
[398] *Ibid.*, p. 397.
[399] Gori, R., Del Volgo, M.J., *op. cit.*, p. 50."ce souci de transparence est fasciste"
[400] *Ibid.*, p. 46.
[401] *Ibid.*, p. 77.
[402] *Ibid.*, p. 106.

en France. "Le paradoxe qui caractérise toute la médecine américaine : d'une part, des moyens importants, des professionnels hautement qualifiés, une technologie sans doute la plus avancée au monde, et d'autre part, une distribution inégalitaire et inhumaine des services qui fait de la maladie un cauchemar pour des dizaines de millions d'Américains"[403]. La psychiatrie publique va être appelée à répondre à de nouvelles demandes, dans le même temps où ses moyens sont diminués, et elle va le faire dans le cadre de la pensée médicale précédemment décrite.

5.3.La stigmatisation par la médicalisation.

Dans le cadre de ses nouvelles missions, elle devra "répondre à l'urgence", face aux "situations de crise". C'est à elle qu'on demandera de constituer les "cellules de crises" dans les situations d'accident. C'est, ici, vouloir opérer une prévention primaire, vouloir gérer les risques. Il ne s'agit évidemment pas ici de minimiser l'importance de la catharsis par rapport au vécu traumatique, mais de dénoncer l'abus de dispositif, la dramatisation qu'il instaure et l'injonction de parole qu'il opère. La victime de l'accident n'est-il pas mis en place de "supposé-traumatisé" ? On peut se demander, comme dans le cadre du DSM-III, si la réponse reçue ne risque pas d'être la réponse attendue et si le dispositif technique ne prend pas la place de l'accueil - l'accueil humain - d'une parole possible.

Nous portons une réflexion encore plus critique sur la notion de dépistage précoce. La prévention médicalisée voudra considérer qu'une mère étiquetée schizophrène sera porteuse d'une maladie constitutionnelle héréditaire et transmissible. Comme nous l'avons vu, cela est un présupposé théorique. La prévention médicalisée amènera l'environnement, famille et corps médical, à faire pression sur la maman[404] pour une interruption volontaire de grossesse, voire ultérieurement - ou préventivement - pour une ligature des trompes. L'enfant est-il turbulent dès ses trois ans, ou même avant ? C'est là, sans doute, le signe d'une pathologie nouvelle, d'une prédisposition à la délinquance qu'il convient de médiquer le plus tôt possible et surveiller de près. Cela ne va-t-il pas déterminer son comportement ultérieur ?

On peut voir la stigmatisation comme un des éléments de ce contexte, et non comme un phénomène social, éternel, quasi naturel, lié à la peur du fou. Dans son article *"L'exclusion et la norme"*, Eric Piel montre que "les sociétés humaines ont de tout temps inclu l'exclusion dans leurs organisations constitutives".[405] Nous avançons ici l'hypothèse que la stigmatisation des fous est un outil d'assurance et de réassurance de la cohésion sociale. Cette stigmatisation

[403] Castel, F., Castel, R., Lovell, A. (1979), *op. cit.*, p. 85.
[404] Cette expression est très souvent un euphémisme.
[405] Piel, E. (2002). « L'exclusion et la norme », in Lepoutre, R., Kervasdoué, J. de (dir.), *op. cit.*, p. 357.

n'est en rien incompatible avec une politique de réinsertion sociale menée dans le cadre du secteur et compatible avec les différentes politiques d'insertion des "publics-en-difficulté". Encore que ce public-là relève d'un service particulier : un service médical. Le problème que posent les sans-domicile-fixe tient au fait que c'est par leur souffrance sociale qu'ils sont reconnus et que c'est leur souffrance psychique qui fait problème. Expropriés à double titre, souvent sans identité, ni personnelle ni administrative, ils "échappent" au dispositif de secteur[406], mais pas toujours à la pensée administrativo-médicale. Le "plan grand-froid" permet d'utiliser la législation spécifique aux malades mentaux pour hospitaliser sous contrainte une personne refusant un hébergement par grand froid et mettant ainsi sa vie en danger.

Cette médicalisation de la société exprime l'envahissement de la vie sociale occidentale par la pensée technologique. Dans le champ de la santé, c'est la génétique qui va être utilisée comme support du discours technologique.

5.4.La biosocialité.

Rabinow[407] nous fait toucher du doigt la révolution génétique. "Je pense que la génétique nouvelle s'avérera plus à même de transformer la vie et la société que ne l'a été la physique moderne, car elle est engagée dans la fabrique sociale, à laquelle elle se rattache par toute une série de pratiques et de discours biopolitiques.... Dans l'avenir, la génétique ne se contentera plus de fournir des métaphores aux sociétés modernes : elle va devenir un réseau où circuleront des termes mettant en jeu l'identité et ses limites. Autour de cette circulation et à travers elle, émergera un authentique type d'auto-production que j'appelle "biosocialité". Si la sociobiologie est une culture construite sur une métaphore de la nature, dans la biosocialité, la nature sera conformée aux cultures comprises comme une pratique. La nature sera connue et refabriquée à travers la technique pour devenir finalement artificielle, de la même façon que la culture devient naturelle."[408] Rabinow s'appuie sur les travaux de R. Castel : "La gestion des risques - De l'antipsychiatrie à l'après psychanalyse" (1981) pour montrer que la prévention moderne est avant tout une recherche des risques. "La cible n'en est pas une personne, mais une population à risque. Pour reprendre les termes d'une association de lutte contre le Sida en France, "Ce n'est pas qui on est mais ce qu'on fait qui crée le risque."[409] Faut-il relever qu'ici

[406] Le soutien psychologique est assuré marginalement, sauf exceptions notoires (E. Piel, J.P. Martin)
[407] Rabinow, P. (2001). « Artifices et Lumières de la sociobiologie à la biosocialité », in Ehrenberg, A., Lovell, A., *op. cit*.
[408] *Ibid.,* pp. 299-300.
[409] *Ibid.,* p. 301.

aussi, qu'ici encore, la stigmatisation des personnes prend la place dévolue au "Principe de responsabilité" ?

La conclusion de l'article de Rabinow ouvre la voie à une discussion ultérieure avec Robert Castel. Il s'agira, alors, de cerner la confusion entre discours médical et concept de santé mentale. L'enjeu pratique est de taille lorsque l'on considère le regard à porter sur les expériences alternatives : sont-elles de nouvelles formes d'exercice du pouvoir médical, ou au contraire un contrepoids indispensable, à un moment historique donné, quitte à perdre cette dimension et cette valeur ultérieurement ? N'est-ce pas leur fonction de "faire signe", plutôt que de durer ?

6. Des conduites au symbolisme différent.

Cependant, avant d'en arriver à l'étude des alternatives, il convient de voir si la médicalisation de la souffrance psychique laisse la place à un autre regard, et si oui lequel et pourquoi ? Si nous considérons que "l'erreur de Pinel"[410] tient justement dans son héritage de Cicéron (conforté par le surenchérissement cartésien), c'est qu'au dualisme médico-philosophique, il convient d'opposer une vision holistique de l'homme[411].

Il convient d'écouter ce que Damasio dit, depuis sa position de neurobiologiste : "Savoir qu'une substance chimique donnée peut modifier de telle ou telle façon les réactions émotionnelles n'est cependant pas la même chose que de savoir par quel mécanisme un tel résultat est obtenu. Savoir qu'une substance est à l'œuvre dans certains systèmes neuronaux ne permet pas d'expliquer *pourquoi* vous vous sentez gai ou triste... Cela veut dire que ramener l'explication de la dépression à une question de disponibilité de la sérotonine ou de la noradrénaline - une explication très en vogue de nos jours où règnent le Prozac - est inacceptablement trop grossier"[412]. "Le fait d'exister a précédé celui de penser... Nous sommes, et ensuite nous pensons, et nous ne pensons que dans la mesure où nous sommes"[413]. "On peut voir un certain dualisme cartésien dans l'attitude des spécialistes de neurosciences qui pensent que les processus mentaux peuvent être expliqués seulement en termes de phénomènes cérébraux, en laissant de côté le reste de l'organisme, ainsi que l'environnement physique et social... Dire que les processus mentaux relèvent du cerveau est indiscutable, mais je pense qu'il faut préciser davantage cette proposition et chercher à établir pourquoi les systèmes neuronaux du cerveau se comportent de façon aussi conséquente"[414]. Nous pouvons dire, à la suite de Damasio, que le cerveau n'est pas cette "boite noire" uniquement bonne à recevoir des stimuli et donner des réponses en fonction de ces stimuli.

De son côté, Lévi-Strauss, qui se situe dans un tout autre champ écrit très clairement : "Une théorie purement sociologique pourrait être élaborée sans crainte de voir un jour les physiologistes découvrir un substrat bio-chimique des névroses"[415]. Nous ajoutons, quand à nous, non seulement bio-chimique mais aussi génétique ou fonctionnel. Nous avons acquis

---

[410] Clin d'œil à Damasio (en référence à " L'Erreur de Descartes").
[411] Holistique et non moniste car non ne prétendons pas à une cohérence universelle.
[412] Damasio, A. (2001). *L'Erreur de Descartes,* Paris, Odile Jacob, p. 222.
[413] *Ibid.*, p. 335.
[414] *Ibid.*, p. 338.
[415] Lévi-Strauss, C. (2003). « Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss (1950) », in Mauss, M. (dir.), *Sociologie et anthropologie,* Paris, PUF. Nous utiliserons l'édition PUF (coll. Quadrige), mars 2003, p. xix. (Nous désignerons ce texte comme IOM)

cette certitude à la lecture du très beau livre d'Oliver Sacks "L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau"[416]. Oliver Sacks est tenu dans son pays (les USA), pour un des plus grands neurologues de son temps. Ce livre décrit des "cas" de personnes atteintes, nous dit Sacks (et nous n'avons aucune raison d'en douter) de détériorations et lésions importantes du système nerveux. Toutes ces personnes : la vieille dame, le marin, les jumeaux, le musicien, se réapproprient leurs capacités, ou du moins une bonne partie de leurs capacités à partir du moment où Sacks (et d'autres autour de lui) leur parle et prend en compte ce qu'ils peuvent manifester. La question de l'efficience, c'est-à-dire de la valeur de la conduite, se pose alors, indépendamment de la recherche étiologique (qu'elle soit individuelle ou sociale). Nous entendons conduite au sens large, incluant par là non seulement comportement mais aussi discours et pensers. "Même dans cette hypothèse [la découverte d'un substrat biochimique des névroses], dit Lévi-Strauss, la théorie resterait valide". Et cela, en raison même de l'essence même de la culture : "Toute culture peut être considérée comme un ensemble de systèmes symboliques au premier rang desquels se placent le langage, les règles matrimoniales, les rapports économiques, l'art, la science, la religion. Tous ces systèmes visent à exprimer certains aspects de la réalité physique et de la réalité sociale, et plus encore, les relations que ces deux types de réalité entretiennent entre eux." [417] Il est curieux que, dans cette phrase Lévi-Strauss ne fasse aucune place à une troisième réalité : la réalité psychique. Avant de revenir, avec Lacan, sur cette question, suivons la démarche de Lévi-Strauss.

C'est en évoquant la science, et plus précisément la physiologie de W.B. Cannon, que Lévi-Strauss ouvre son propos, mais il le fait justement en situant la pensée de Mauss dans son contexte historique et social. Il la qualifie de *modernisme.*[418] Ce terme a une signification précise. Il désigne un mode de pensée propre à une période qui couvre la fin du XIXème siècle et la première moitié du XXème siècle. Mauss avec son *"Esquisse d'une théorie générale de la magie"* de 1902, et Freud avec son "E*squisse d'une psychologie scientifique"*[419] sont tous deux pris dans le même mouvement de structurer leur recherche comme une science, propre à ce début du XXème siècle. La modernité, c'est aussi l'ensemble des conditions historiques matérielles qui permettent de penser l'émancipation vis-à-vis des traditions, des doctrines et des idéologies traditionnelles. Cependant, on peut se demander si Lévi-Strauss ne cherche pas, en même temps, à donner à ce terme de modernisme un sens plus large, de

[416] Sacks, O. (1988). L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau, Paris, Le Seuil.
[417] IOM, p. xix.
[418] IOM, p. x, c'est Lévi-Strauss qui souligne.
[419] En 1895. A noter cependant que Freud n'a jamais donné de nom à ce travail. C'est un titre d'éditeur.

présent, d'actuel, en rapprochant les travaux de Mauss à l'actualité médicale.[420] La référence à Cannon permet à Lévi-Strauss d'entrer directement dans les rapports du corps (par le physiologique) et du social, et par là "les rapports du groupe et de l'individu."

Comment parvient-il à poser le problème de manière politique ? L'article de Mauss sur lequel Lévi-Strauss appuie son argumentation est l'article de 1934 " Les techniques du corps"[421]. Dans cet article, Mauss montre "la façon dont chaque société impose à l'individu un usage rigoureusement déterminé de son corps"[422]. "J'appelle technique un acte *traditionnel efficace*... Il faut qu'il soit *traditionnel et efficace*"[423]. Mauss prend d'abord des exemples dans la nage, la marche, la position de la main pour montrer que "toute technique proprement dite a sa forme". Mauss recourt à la notion d'habitus. "J'ai donc eu pendant de nombreuses années cette notion de la nature sociale de l'"habitus"... le mot traduit, infiniment mieux qu'"habitude", l'"exis", l'"acquis" et la "faculté" d'Aristote (qui était un psychologue). Il ne désigne pas ces habitudes métaphysiques, cette "mémoire" mystérieuse, sujet de fameuses thèses... C'était une façon acquise, et non pas une façon naturelle de marcher. En somme, il n'existe peut-être pas de "façon naturelle" chez l'adulte"[424]. Mauss va détailler les techniques du corps suivant les moments de la vie : techniques de la naissance et de l'obstétrique, techniques de l'enfance, techniques à l'âge adulte, dans les soins du corps, dans les manières de manger et de boire, dans les pratiques sexuelles, les techniques de soins[425]. Lévi-Strauss nous dit : "Mauss reste d'ailleurs en avance sur tous les développements ultérieurs. En ouvrant aux recherches ethnologiques un nouveau territoire, celui des techniques du corps, il ne se bornait pas à reconnaitre l'incidence de ce genre d'études sur le problème de l'intégration culturelle : il soulignait aussi leur importance intrinsèque".[426] Certes, mais nous pouvons aller plus loin. Ce que Mauss décrit, c'est un processus qui engage l'homme, c'est un fait total, dans ce sens où ce n'est pas seulement un comportement social, c'est un "habitus". Nous voulons renforcer notre propos en disant que cela "habite" l'homme.[427]

---

[420] Walter Bradford Cannon (1871-1945) élève de Claude Bernard, a travaillé sur l'homéostasie, les émotions, la douleur. Son livre princeps porte en titre « Wisdom of the body » (1932). Dans l'article : « Le sorcier et la magie », Lévi-Strauss résume avec précision l'article de Cannon : « Voodoo" Death » (ref. cit. par L-S): il s'agit du récit d'une mort par envoutement. Lévi-Strauss conclut en disant: " L'intégrité physique ne résiste pas à la dissolution de la personnalité sociale".

[421] Mauss M. (1950). « Les techniques du corps (1936) », in *Sociologie et anthropologie*, op. cit., pp. 365-386.

[422] Lévi-Strauss, IOM, p. xi.

[423] Mauss M., *art. cit.*, p. 371. C'est Mauss qui souligne.

[424] *Ibid.*, pp. 368-370.

[425] *Ibid.*, pp. 376-383.

[426] IOM, p. xii.

[427] Cf la relation entre "habiter " et "être" et de la relation entre résider et vivre, c'est-à-dire occuper un espace en l'animant et en le construisant. En allemand "bauen" signifie à la fois bâtir et habiter (*cf.* Reinik, S. (1973). Psychose et personne, Paris, Payot, p. 27.)

Lévi-Strauss nous montre comment ce relai fut pris par le mouvement culturaliste américain, notamment Ruth Benedict, Erik Erickson, et Margaret Mead. On peut être étonné par le fait que Lévi-Strauss voit une filiation alors que les travaux de Mauss étaient en fait contemporains de ceux de R. Benedict et M. Mead[428]. Lévi-Strauss écrit en 1950. Son texte est très marqué par ce contexte historique. Nous sommes alors cinq ans après la libération, quatre ans après la fondation de ONU, deux ans après celle de l'Unesco, de l'OMS et de la Fédération Mondiale de la Santé Mentale, où Margaret Mead jouera un rôle prépondérant. Ce qui intéresse Lévi-Strauss, c'est moins que les gens font moins d'exercice du fait de l'automobile (l'argument paraît faible), que le fait "qu'il n'y a pas, dans le monde, un seul groupe humain qui ne puisse apporter à l'entreprise une contribution originale. Il s'agit d'un patrimoine commun accessible à l'humanité... [il s'agit] de rendre chaque homme sensible à la solidarité, à la fois intellectuelle et physique, qui l'unit à l'humanité tout entière. L'entreprise serait aussi éminemment apte à contrecarrer les préjugés de race... On montrerait que c'est l'homme qui, toujours et partout, a su faire de son corps un produit de ses techniques et de ses représentations... Elle [cette connaissance des modalités d'utilisation du corps humain] apporterait des informations d'une richesse insoupçonnée sur des migrations, des contacts culturels, transmis de génération en génération" [429]. Claude Lévi-Strauss interpelle la communauté internationale en lui rappelant son bien commun, sa richesse à travers la diversité.

Le "retour à Mauss" nous a permis d'anticiper l'analyse du passage suivant. La question abordée ici est de savoir ce qu'il en est de la primauté de chaque facteur, entre la culture du groupe et le psychisme individuel. Nous voyons le bénéfice que Lévi-Strauss peut tirer d'une antériorité d'une théorie de la culture collective (pour lui identifiée à Mauss) par rapport à la théorie d'une culture issue d'expériences individuelles (qui serait la théorie des culturalistes américains pétris de psychanalyse). Cette crainte ne nous semble pas dépourvu de fondement. Quand R. Benedict utilise des références psychiatriques telles que personnalité hystérique ou personnalité paranoïaque pour distinguer des traits culturels de groupes sociaux, cela nous semble abusif. Cette démarche n'a rien à voir avec l'utilisation de concepts psychanalytiques à l'analyse des groupes issues de travaux de Didier Anzieu[430] et René Kaës [431] sur *"L'imaginaire*

[428] Il mentionne pourtant le fait que Patterns of Culture (Benedict) est publié en 1934. Par ailleurs, M. Mead publie « Adolescence à Samoa » en 1928 et « Trois sociétés primitives en Nouvelle Guinée » en 1935.
[429] IOM, p. xiv.
[430] Anzieu, D. (1981). *Le groupe et l'inconscient l'imaginaire groupal*, Paris, Dunod.
[431] Kaës, R. (1987). *L'institution et les institutions*, Paris, Dunod.

groupal" ainsi que les travaux issus de la pensée de W. Bion [432]. Il y a là des élaborations théoriques, des confrontations avec la pratique qui ont fait leur preuve. L'excès de psychologisation se retrouve aussi chez Erik Erikson[433]. Toute différente est l'approche de Margaret Mead : "Un à un, des aspects du comportement que nous avions coutume de considérer comme faisant invariablement partie de la nature humaine, se révélèrent être simplement des résultantes du milieu"[434]. "Quelle méthode reste donc accessible à ceux qui, comme nous, désirent conduire une expérience sur de l'humain ? Il n'y en a qu'une seule. Elle consiste à faire une étude de sociétés vivant dans des conditions particulières"[435]. "L'homme a tissé la trame de civilisations qui confèrent à la vie humaine un caractère de dignité, aussi bien dans sa forme que dans sa signification. Chaque peuple ourdit cette trame de façon différente, comme s'il choisissait certains fils à l'exclusion des autres, et ne met en relief qu'un aspect des virtualités humaines... Chaque société a, d'une façon ou d'une autre, codifié les rôles respectifs des hommes et des femmes, mais cela n'a pas été nécessairement en termes de contrastes, de domination et de soumission".[436] Lévi-Strauss, d'ailleurs, rend hommage à la position de M. Mead[437]. Le débat sur la primauté des facteurs permet à Lévi-Strauss de cerner les enjeux : "Dès lors ethnologues et psychanalystes allaient être dans une discussion interminable sur la primauté respective de chaque facteur. Une société tient-elle ses caractères institutionnels des modalités particulières de la personnalité de ses membres, ou cette personnalité s'explique-t-elle par certains aspects de l'éducation de la petite enfance, qui sont, eux-mêmes, des phénomènes d'ordre culturel ?" [438]. La réponse de Lévi-Strauss a cette question est ici originale : "Le débat devra rester sans issue, à moins qu'on ne s'aperçoive que les deux ordres ne sont pas, l'un par rapport à l'autre, dans une relation de cause à effet"[439]. Si elle est originale, cette position n'est pas exclusive.

C'est exactement de la même manière que Jacques Lacan s'est situé, quatre ans plus tôt, lors du IIIème Colloque de Bonneval organisé par Henri Ey sur le thème "Le problème de la psychogénèse des Névroses et des Psychoses"[440]. Lors de ce colloque, Lacan renvoie dos à

---

[432] Bion, W. (1965). *Recherches sur les petits groupes, Paris,* PUF.
[433] Erikson, E. (1966). *Enfance et société,* Neuchâtel, Delachaux et Niestlé.
[434] Mead, M. (2004). « Adolescence à Samoa », in *Mœurs et sexualité en Océanie* (1963), Paris, Plon (coll. Pocket), p. 368.
[435] *Ibid.*, p. 370.
[436] Mead, M. (2004). « Trois sociétés primitives de Nouvelle-Guinée », in *Mœurs et sexualité en Océanie,* op. cit., pp. 11-17.
[437] IOM, p. xvi.
[438] *Ibid.*
[439] *Ibid.*
[440] Ey, H. (2004). *Le problème de la psychogénèse des névroses et des psychoses (3ème colloque de Bonneval),* Paris, Tchou.

dos les arguments de Henri Ey[441] qui privilégie l'étiologie endogène et organique et Lucien Bonnafé et Sven Follin[442] qui lui opposent la thèse de l'étiologie sociale et exogène. Le texte de Lacan est en tout point remarquable[443] : "Le risque de la folie se mesure à l'attrait même des identifications où l'homme engage sa vérité et son être. Loin donc que la folie soit le fait contingent des fragilités de son organisme, elle est la virtualité permanente d'une faille ouverte dans son essence. Loin qu'elle soit pour la liberté "une insulte"[444], elle est sa plus fidèle compagne, elle suit son mouvement comme une ombre. Et l'être de l'homme, non seulement ne peut être compris sans la folie, mais il ne serait pas l'être de l'homme s'il ne portait en lui la folie comme limite de sa liberté"[445] . A travers la question de l'identification, c'est au symbolique que Lacan se réfère, et non à l'étiologie. La réponse d'Henri Ey ne se fera pas attendre : "La psychogénèse est une théorie de l'identité de la raison et de la folie. Elle supprime la folie. Elle efface toute limite entre le normal et le pathologique, entre le libre arbitre et la nécessité... Si nous devions suivre Lacan dans sa conception de la psychogénèse il n'y aurait plus de psychiatrie"[446].

Les propos de Lacan rentrent en résonnance avec la lecture que Lévi-Strauss fait des écrits de M. Mauss : "Les *conduites individuelles anormales*, dans un groupe social donné, *atteignent au symbolisme, mais sur un niveau inférieur* et dans un ordre de grandeur et incommensurable à celui dans lequel s'exprime le groupe. Il est donc à la fois naturel et fatal que, symboliques d'une part et traduisant de l'autre (par définition) *un système différent de celui du groupe*, les conduites psychopathologiques individuelles offrent à chaque société une sorte d'équivalent, doublement amoindri (parce que individuel et parce que pathologique) de symbolismes différents du sien propre, tout en étant vaguement évocateurs de formes normales et réalisées à l'échelle collective"[447].

Pour Lévi-Strauss : "Toute culture peut être considérée comme un ensemble de systèmes symboliques au premier rang desquels se placent le langage, les règles matrimoniales, les rapports économiques, l'art, la science, la religion . Tous ces systèmes visent à exprimer... les

---

[441] Ey, H. (2004) :" Introduction" (p. 9) et "Allocution finale du Colloque" (p. 214) mais plus encore ses interventions dans les débats à la suite de la présentation des rapports de Lacan (pp. 55-60), Rouart (pp. 100-119) et Bonnafé (pp. 199-214), in Ey, H. (2004). *Le problème de la psychogénèse des névroses, op. cit.*

[442] Follin, S., Bonnafé, L. (2004). « A propos de la psychogénèse », in Ey, H., *Le problème de la psychogénèse des névroses, op. cit.*, pp. 127-168.

[443] Il s'agit de la conférence de Lacan "Propos sur la causalité psychique", repris dans Lacan J. (1966), *Ecrits.* Nous préférons nous référer au texte publié avec les actes du Colloques Ey, H. (2004). *Le problème de la psychogénèse des névroses* (p 23 à 53), car cela nous permet de le prendre dans son contexte.

[444] Rappelons qu'Henri Ey avait défini la maladie mentale comme pathologie de la liberté.

[445] J. Lacan article cité, p. 41.

[446] *Ibid.*, p. 60.

[447] IOM, p. xvii.

relations que ces deux types de réalité [physique et sociale] entretiennent entre eux. Mais aucune société n'est jamais intégralement et complètement symbolique ; ou plus exactement, elle ne parvient jamais à offrir à tous ses membres, au même degré, le moyen de s'utiliser pleinement à l'édification d'une structure symbolique qui, pour la pensée normale, n'est réalisable que sur le plan de la vie sociale**.** "La santé de l'esprit individuel implique la participation à la vie sociale, comme le refus de s'y prêter (mais encore selon des modalités qu'elle impose) correspond à l'apparition des troubles mentaux"[448].

Le passage qui suit est encore plus éloquent : "Dans toute société, il serait inévitable qu'un certain pourcentage d'individus se trouvent placés, si l'on peut dire hors du système... Dans ces conduites aberrantes, les "malades"[449] ne font que transcrire un état du groupe et rendre manifeste telle ou telle de ses constantes. Leur position périphérique par rapport à un système local n'empêche pas qu'au même titre que lui[450] ils ne soient partie intégrante du système total."[451] Pour bien comprendre Lévi-Strauss, il faut bien avoir à l'esprit cette phrase que nous avons relevé : "deux ordres [personnalité et culture] ne sont pas, l'un par rapport à l'autre, dans une relation de cause à effet". Lévi-Strauss ne cherche pas à expliquer la pathologie mentale mais à montrer la fonction sociale de ceux que l'on considère "malades". Pour Lévi-Strauss, ceux-ci parlent un certain langage, qui n'est pas le langage commun, ce qui les met, certes, dans une position particulière, mais toujours à l'intérieur du système humain. Par la phrase où il nous dit que les malades retranscrivent un état du groupe, manifestent une de ses constantes, Lévi-Strauss ne dit pas que la folie aurait une étiologie sociale. Il dit que le discours des "fous" est une manière de parler. Pour Lévi-Strauss, il y a une symétrie entre la position symbolique du malade et la fonction symbolique du shaman. Lévi-Strauss s'appuie sur la comparaison du comportement du shaman, ou de tout protagoniste d'une scène de possession avec le comportement du névrosé[452]. Il se réfère explicitement à son article *"Le sorcier et la magie"* publié dans les temps modernes quelques mois plus tôt[453]. S'appuyant sur l'article de Cannon précédemment cité, Lévi-Strauss montre l'effet du symbolique sur l'organisme : "Cannon a montré que la peur, comme la rage, s'accompagne d'une activité particulièrement intense du système nerveux sympathique... La mort intervient sans que l'autopsie puisse

[448] IOM, p. xix et P. xx.
[449] Les guillemets sont de Lévi-Strauss.
[450] Il s'agit du système local.
[451] IOM, p. xx.
[452] Nous supposons que Lévi-Strauss utilise ce terme, à la suite de Mauss (et parce que c'était l'acception au début du xx è siècle), dans le sens général de malade mental, et nous relativement à l'idée de la névrose comme structure différenciée de la psychose et la perversion.
[453] Lévi-Strauss, C. (1949). « Le sorcier et la magie », *Les temps modernes*, 41. Réédité dans Lévi-Strauss, C. (1974), *Anthropologie Structurale1*, Paris, Plon (coll. presses pocket), pp. 191-212.

déceler de lésion... Il n'y a donc pas de raison pour mettre en doute l'efficacité de certaines pratiques magiques. Mais on voit, en même temps, que l'efficacité de la magie implique la croyance en la magie"[454]. Il y a, à la fois, similitude et différence entre envoutement et folie.

Pour Lévi-Strauss la contradiction a deux réponses possibles : Accepter la différence, c'est-à-dire que "les conduites décrites sous le nom de "transe" et de "possession" n'ont rien à voir avec celles que, dans notre propre société, nous appelons psychopathologiques", ou du côté de la similitude, c'est-à-dire "les considérer comme étant du même type, et c'est alors la connexion avec les états pathologiques qui doit être considérée comme contingente et résultant d'une condition particulière à la société où nous vivons"[455]. Lévi-Strauss nous montre alors que dans ce cas il y aurait encore deux possibilités : "Ou les *prétendues maladies mentales*[456] sont étrangères à la médecine et [sont] des incidences sociologiques sur la conduite d'individus... soit la présence d'un état vraiment pathologique d'origine physiologique créerait un climat "sensibilisateur" à certaines conduites symboliques interprétables sociologiquement".[457]

Dans "le sorcier et sa magie", Lévi-Strauss écrit : "A la différence de l'explication scientifique, il ne s'agit donc pas de rattacher des états confus et inorganisés, émotions ou représentations, à une cause objective, mais de les articuler sous forme de totalité ou de système"[458]. Parle-t-il de la pensée magique ou de l'expression pathologique ? La suite du texte, qui porte sur l'abréaction prouve qu'il associe les deux. Le passage suivant éclaire particulièrement bien sa pensée : "La pensée pathologique et la pensée normale ne s'opposent pas, elles se complètent. En présence d'un univers qu'elle est avide de comprendre, mais dont elle ne parvient pas à dominer les mécanismes, la pensée normale demande toujours leur sens aux choses, qui le refusent ; au contraire, la pensée dite pathologique déborde d'interprétations et de résonances affectives, dont elle est toujours prête à surcharger une réalité autrement déficitaire. Pour l'une, il y a du non vérifiable expérimentalement, c'est-à-dire de l'exigible ; pour l'autre, des expériences sans objet, soit du disponible. Empruntant le langage des linguistes, nous dirons que la pensée normale souffre toujours d'un déficit de signifié, tandis que la pensée dite pathologique (au moins dans certaines de ses manifestations) dispose d'une

[454] Lévi-Strauss, C. « Le sorcier et la magie », op. cit., p. 192.
[455] Lévi-Strauss, C. (1950), IOM, art. cit., p. xviii et p. xix.
[456] C'est nous qui soulignons cette expression de L-S.
[457] Lévi-Strauss, C. (1950), IOM, art. Cit., p. xix.
[458] Lévi-Strauss, C. « Le sorcier et la magie », *op. cit.*, p. 209.

pléthore de signifiant."[459] La référence à Mauss s'impose en effet totalement, à travers le concept de celui-ci de "faits sociaux totaux"[460] "Nous ne parlons même plus en terme de droits, nous parlons d'hommes et de groupes d'hommes parce que ce sont eux, c'est la société, ce sont des sentiments d'hommes en esprit, en chair et en os, qui agissent de tout temps et ont agi partout."[461] Le phénomène pathologique est un fait total au sens de Mauss. On ne peut considérer le phénomène pathologique indépendamment de sa reconnaissance et de son traitement. Lévi-Strauss finit son texte en revendiquant pour l'ethnologie la place de premier plan. Le propos de Marcel Mauss, nous semble être plus équilibré qui fait plus la place, à travers l'évocation "des sentiments d'hommes en esprit, en chair et en os", à la réalité psychique. Pourtant Lévi-Strauss cite Lacan. "C'est, dit Lévi-Strauss, à proprement parler, celui que nous appelons sain d'esprit qui s'aliène, puisqu'il consent à exister dans un monde définissable seulement par la relation de moi et d'autrui". Et l'auteur précise en note de bas de page : "Telle est bien, nous semble-t-il, la conclusion qui se dégage de la profonde étude du Dr Jacques Lacan : *l'Agressivité en psychanalyse* [suivent les références]".

Si Lacan se réfère au symbolique, il se situe en psychanalyste, pas en ethnologue, pas en sociologue. Et c'est la représentation psychique qui l'intéresse. Dans ce passage, Lévi-Strauss évoque l'aliénation du Moi telle que Lacan la décrit dans "Le stade du miroir comme formateur de la fonction de Je", texte "fondateur" du Lacanisme. Cependant, si Lacan en a produit une première mouture en 1936 à Marienbad, c'est le texte présenté à Zurich en 1949 qui est connu et l'on peut penser que Lévi-Strauss ne l'avait pas encore quand il écrit l'Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss. Par contre il connaît "l'agressivité en psychanalyse"[462] publié en 1948. Les deux textes sont si intimement liés que Lacan placera "le stade du miroir" avant "l'agressivité" lors de la publication des Ecrits. Les deux textes de Lacan sont complémentaires. Dans le texte sur l'agressivité, nous retiendrons deux notions : Dès la troisième page, Lacan définit "une *expérience* qui est *subjective* par sa constitution même " (dans laquelle l'agressivité se manifeste). "Elle [la psychanalyse] suppose donc un sujet qui se manifeste comme tel à l'intention d'un autre". "Cette subjectivité ne peut nous être objectée... en l'éliminant par l'appareil enregistreur". "Seul un sujet peut comprendre un sens, inversement tout phénomène de sens implique un sujet". "Constituée entre deux sujets dont l'un joue dans le dialogue un rôle d'idéale impersonnalité, l'expérience peut être reprise par

[459] Lévi-Strauss, C. « Le sorcier et la magie », op. cit., p. 208.
[460] Mauss, M. (2003). « Essai sur le don », in *Sociologie et anthropologie(*1924), *op. cit.,* p. 274. Mauss emploie p. 151 le terme de "système des prestations totales".
[461] *Ibid.,* p. 264.
[462] Lacan, J. (1966). « L'agressivité en psychanalyse », in *Ecrits,* Paris, Le Seuil, pp. 101-124.

l'autre sujet avec un troisième."[463] La notion de sujet est quant à elle totalement étrangère à Lévi-Strauss, au point que Foucault revendiquera l'héritage de Lévi-Strauss dans son concept de destitution du sujet[464]. L'autre concept majeur de cet article, que Lacan reprend dans le stade du miroir est celui d'imago : "Ces phénomènes mentaux qu'on appelle les images... dont les acceptions sémantiques confirment leur valeur expressive... elle [la psychanalyse] est partie de leur fonction formative dans *le sujet*[465] et a révélé que si les images courantes déterminent telles inflexions des tendances, c'est comme variations des matrices...que nous faisons répondre à l'antique appellation d'imago." [466] Dans *"Le vocabulaire de la psychanalyse"* de Laplanche et Pontalis, comme dans le *"Dictionnaire de la psychanalyse"* de Roudinesco et Plon, le concept d'imago est défini comme très proche de celui de complexe : "Le complexe désigne l'effet sur le sujet de la situation interpersonnelle ; l'*imago* désigne une survivance imaginaire de tel ou tel des participants de cette situation. On définit souvent l'*imago* comme une représentation inconsciente"[467]. "Le complexe, dont l'élément constitutif est l'*imago*, est selon lui [Lacan] le facteur qui permet de comprendre la structure d'une institution familiale, prise entre la dimension culturelle qui la détermine et les liens imaginaires qui l'organisent.

Cette structure complexe-*imago* préfigure ce qui deviendra la topique du réel, de l'imaginaire et du symbolique"[468]. C'est un schème imaginaire à travers quoi le sujet vise autrui. Lacan précise dans le texte sur l'agressivité : "Ce phénomène [l'agressivité formant transfert négatif] représente chez le patient le transfert imaginaire sur notre personne d'une des imagos plus ou moins archaïque, qui par l'effet de subduction symbolique dégrade, dérive ou inhibe le cycle de telle conduite, qui, par un accident de refoulement, a exclu du contrôle du moi telle fonction, qui par une action d'identification a donné sa forme à telle instance de la personnalité". [469]

Dans le texte sur *"l'agressivité en psychanalyse"* Lacan décrit le stade du miroir : "Il y a là une première captation par l'image où se dessine le premier moment de la dialectique des identifications. Il est lié à un phénomène de Gestalt... Mais ce qui démontre le phénomène de reconnaissance, impliquant la subjectivité, ce sont les signes de jubilation triomphante et le

[463] *Ibid.*, pp. 102-103.
[464] In Foucault, M. (1974). « Vetità e potere », entretien avec A. Fontana et P. Pasquino, préface de « *Microfiscica del potere* », Turin, Einaudi.
[465] C'est nous qui soulignons.
[466] Lacan, J. (1966). « L'agressivité en psychanalyse », in *Ecrits*, Paris, Le Seuil, p. 104.
[467] Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1967). *Le vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, p. 196.
[468] Roudinesco, E., Plon, M. (1997). *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris, Fayard, p. 484.
[469] Lacan J. « L'agressivité en psychanalyse », *op. cit.*, p. 107.

ludisme de repérage qui caractérisent dès le sixième mois la rencontre par l'enfant de son image au miroir"[470]. Cette jubilation triomphante, c'est la reconnaissance des autres, dans le même temps que de soi. Nous retrouverons ce même mouvement dans le kairos quand nous étudierons la notion de personne.

[470] *Ibid.*, p. 112.

7.Le paradigme du tablier

1. Une clinique basée sur "l'être-là"

Mais peut-on contester le discours de la médecine comme science, et si oui, comment ? L'approche d'Ivan Illich[471], si elle est séduisante, n'est pas totalement convaincante, car très marquée par l'idéologie de son époque. Dans un article paru en 1989 "Contrepoint à l'idéologie gestionnaire : le paradigme du tablier"[472], nous avons nous-mêmes mis en lumière une pensée alternative à l'approche médicale. Nous l'avons baptisée "le paradigme du tablier", en référence à l'émotion ressentie à la vue de cet enfant autiste serrant dans son poing fermé le tablier de l'éducatrice technique, en en faisant son "objet transitionnel" (au sens de Winnicott), poing fermé dont Frances Austin nous montre que c'est une forme privilégiée à laquelle il a recours pour retenir quelque chose qui soit l'analogon du monde[473]. Qu'il est beau, alors le tablier de l'éducatrice technique ! Le tablier, c'est aussi le symbole de l'artisan, de celui qui, en transformant la pierre en statue donne la forme à la matière.

Il s'agit de mettre en lumière l'originalité de l'approche clinique des "travailleurs sociaux", terme pris ici au sens large, ce concept incluant aussi bien les éducateurs que les infirmiers psychiatriques ou les assistantes sociales, tout ce monde qui a pour tâche d'accompagner au quotidien, en institution comme dans la cité (que l'on qualifie, assez curieusement de "milieu naturel"), les personnes reconnues comme folles. Notre idée est qu'il ne s'agit pas seulement d'une pratique, que l'on pourrait qualifier d'aveugle, mais que cette pratique obéit à une pensée, un savoir-faire et un savoir-être, qui peut être un modèle de pratique sociale, ce pourquoi nous l'avons qualifié de paradigme.

Il est légitime de se demander si le véritable inventeur du traitement moral ne serait pas Pussin, le surveillant de Bicêtre, plutôt que Pinel, ou, au minimum de reconnaître la dette de Pinel à l'égard de Pussin. Or Pussin n'était pas médecin. Son approche n'était pas médicale, et si l'on reconnaît la dette de Pinel, on doit alors admettre que son action n'était pas celle d'un simple exécutant des ordres médicaux. Il ne s'agit pas ici de s'opposer à la scientificité de la médecine, mais de montrer la possibilité d'un autre type de savoir. Comment peut-on définir ce savoir ? Est-il scientifique ? A l'évidence, non, car il n'est pas transmissible par le seul langage. De ce fait, il ne peut se prêter à une généralisation conceptuelle. Pourtant, il repose sur l'expérience et sur la logique, mais une logique qui est de celles qui s'enracinent dans le

---

[471] Illich, I. (1975). *La némésis médicale,* Paris, Le Seuil.
[472] Deutsch, C. (1989). « Contrepoint à l'idéologie gestionnaire: le paradigme du tablier », *Convergences-Traces, Numéro spécial.*
[473] Tustin, F. (1989). *Trou noir de la psyché,* Paris, Le Seuil.

concret, et non sur une démarche déductive. Enfin, c'est un savoir essentiellement basé sur une finalité relationnelle. Cette finalité relationnelle est évidemment la justification de l'action, mais pas seulement. En effet, elle est beaucoup plus que cela, si on considère qu'elle est justification de la présence. Il ne s'agit pas tant de "faire" quelque chose que "d'être là". Mais en même temps, ce qui justifie cet "être-là", c'est la présence de l'autre. On a donc bien une situation dissymétrique, comme dans la relation médicale, mais qui ne peut faire abstraction du sujet, à la différence de la médicalisation, qui peut penser la maladie indépendamment du malade. Nous définirons le paradigme du tablier comme un savoir alliant une méthode logique particulière : le paradigme de l'indice, tel que défini par Carlo Ginzbourg[474] et une approche humaine spécifique : l'éthique du sujet, telle que définie par Jean Clavreul[475]. Cette réflexion rejoint, bien évidemment, la réflexion philosophique sur l'éthique du "Care". [476]

2. Une éthique du care.

Comme le paradigme du tablier, l'éthique du care repose sur un savoir concret, comme lui, elle revendique l'"incontournabilité" de l'inter-locuteur. Il est évident que la philosophie du care, aussi, entend prendre en compte la souffrance, sans se substituer à la personne souffrante au nom d'un supposé savoir[477]. Cependant, ce qui différencie clairement la philosophie du care du paradigme du tablier, c'est que la philosophie du care est une éthique "généraliste", quand le paradigme du tablier entend être une philosophie de l'intervention professionnelle exercée par le personnel non-ou-para-médical, tout ces acteurs salariés non-cadres de ce que l'on appelle le secteur social et médico-social. Pour autant, nous ne sommes pas seulement dans le champ des pratiques, mais bien dans une réflexion philosophique concernant une manière d'être et de penser le monde, avec la volonté de dégager une épistémologie.

La philosophie du "care", à vouloir être philosophie d'un mode de vie, court le risque d'une trop grande polysémie de la notion du "care". Dans l'ouvrage fondateur de Carol Gilligan, "*Une voix différente*", nous avons ainsi pu relever cinq acceptions différentes, grâce à une traduction intelligente, nous mettant en face du même mot "care", alors même que les traductrices emploient, en français des expressions différentes. Ainsi, nous découvrons

---

[474] Ginzburg, C. (1980). "Signes, traces, pistes. Racines d'un paradigme de l'indice", in *Le débat,* 11, pp. 3-44.

[475] Clavreul, J. (1985). "Les enjeux de la psychanalyse, une éthique du sujet", *Encyclopédie Universalis*, Symposium p. 455 sqq

[476] Gilligan, C. (2008). *Une voix différente,* Paris, Flammarion (coll. Champs-essais), et Paperman, P., Laugier, S. (Dir.) (2011). *Le souci des autres.* EHESS.

[477] Lacan, J. (1991). *L'envers de la psychanalyse,* Paris, Le Seuil, et Clavreul, J. (1978). *L'ordre médical,* Paris, Le Seuil.

successivement que la philosophie du "care" est une éthique de la responsabilité (p121 et 122). C'est dans ce sens qu'il faut entendre "care", comme un "souci", une prise en compte de l'autre mais que c'est aussi la prise en charge d'autrui afin d'assurer son bien-être (p122). Dans le même temps, la philosophie du care est un jugement psychologique universel dans sa condamnation de l'exploitation et du mal infligé (p123). Enfin, "la notion de sollicitude s'étend au delà de l'impératif paralysant de ne pas nuire aux autres à celui d'agir de manière responsable envers soi-même"[478]. Le souci de l'autre est amené là, asymptotiquement, jusqu'au souci pour sa propre personne. Cette polysémie entraîne une confusion que l'on peut avoir de la notion de "care" et qui apparaît bien dans l'absence de distinction entre "prise en compte" et "prise en charge" d'autrui. Cette confusion est inscrite dans la revendication essentielle de Carole Gilligan qui est celle de l'interdépendance : "Cette éthique, qui reflète une connaissance accrue des relations humaines, pivote autour d'une vérité centrale, celle de l'interdépendance entre soi et autrui"[479] .

Portée par une analyse intéressante de l'identité féminine, Carole Gilligan ne voit pas la différence entre la notion de lien humain, en terme de relation humaine essentielle, et la notion d'interdépendance, en tant qu'elle peut supposer de dépendance plus ou moins consentie. Pour Carole Gilligan, toute séparation est une rupture, et toute rupture est une violence. Si nous pensons qu'elle ne peut concevoir une distance respectueuse entre les êtres, dans le cadre d'une relation, ce n'est sans doute pas qu'elle récuse cette possibilité (ce serait trop contradictoire avec l'ensemble de son propos), c'est qu'elle l'ignore dans son plaidoyer. Et nous pouvons penser, alors, que la théorie de Carole Gilligan court le risque, en condamnant l'indépendance, de privilégier la fusion. Or il ne peut y avoir de relation sans, en même temps, différenciation. Cette question de la séparation est au cœur, même des sociétés. Qu'elles préconisent des rituels de séparation, comme dans la cuisine kasher, ou de mélange symbolique pour chasser le "rab", l'esprit maléfique, comme dans la pratique de désenvoutement dogon traditionnelle du n'doep, toutes les cultures différencient le sang et le lait, l'existence et l'apport maternel. Dans un article, Jean-Marie Petitclerc oppose très intelligemment éduquer et séduire : "Etymologiquement, e-ducere, signifie "conduire hors de". Eduquer, c'est conduire hors de l'état d'enfance, hors de cet état que je qualifierai de dépendance fusionnelle... j'aimerai opposer ce mot "éduquer" à un autre mot basé sur une

[478] Gilligan, C., op. cit., p. 239.
[479] *Ibid.*, p.123.

étymologie similaire, celui de séduire : se-ducere, conduire à soi.[480]... Conduire "hors de": l'éducation, c'est un passage, et ce passage est continuel, car il n'est jamais réalisé une fois pour toutes. En tout adulte continue à sommeiller un enfant. Puisque passage il y a, arrêtons-nous quelques instants sur les caractéristiques du monde de départ, celui de la condition première, qui a été nôtre à chacun de nous, celle où nous vivions une relation privilégiée avec notre origine, notre mère. Ce monde d'où l'on part est un monde fusionnel, un monde sans différence, un monde sans faille, un monde sans médiation, un monde d'illusion et de toute puissance. Et éduquer va principalement consister à aider l'enfant à sortir de ce monde, pour pouvoir entrer en communication avec les autres".[481]

3. L'éthique du sujet.

Jean-Marie Petitclerc est éducateur, pas psychanalyste. Pourtant, il prend en compte une dimension essentielle, mise en lumière par Freud, qui est celle d'appareil psychique. Même s'il n'emploie pas ce terme, c'est bien de cela dont il va être question dans la démarche de l'enfant. Il ne saurait y avoir de sujet, sans le sujet de l'inconscient.

Sans attendre des "accompagnants" une démarche freudienne, le paradigme du tablier est inspiré par l'approche psychanalytique, comme en témoignent nos propos : " La question que pose le "paradoxe du soignant" est : qui est le soignant : celui qui prend le temps de se soigner (comme on dit l'analysant) ? ou celui qui est appointé pour prodiguer des soins, le soigneur ? Et aussi, qu'est-ce qu'un soin ? Le français n'a qu'un mot, là où l'anglais en a trois : care, cure et treatment. Un traitement (treatment) est-ce porter attention (care) ? Comment être à côté sans indifférence mais sans promiscuité ? Comment respecter sans ingérence ? Comment prendre en compte à la fois le mandat social qui s'exprime par le "faites quelque chose" (si possible efficace) et la demande du sujet souffrant qui s'exprime par le : "Ecoutez le symptôme" ? N'y a-t-il pas prise en otage de la parole de l'autre dès lors qu'il y a projet soignant (mise en situation de deux rôles distincts et volonté de changement de l'un sur l'autre et position perverse) ? C'est le mérite de l'antipsychiatrie d'avoir posé ce questionnement (mais, en même temps, le contrepied, la mise en œuvre du discours politique, ne passe-t-elle pas aussi par une prise d'otage de la parole de l'autre - et position perverse ?). La position soignante ne serait-elle pas, en définitive "d'être-là", entre principe de plaisir et principe de réalité, entre le cuir et la chair, entre l'écorce et le tronc. C'est là, entre l'écorce et le tronc, que,

---

[480] Petitclerc commet ici une erreur (car "se" ici signifie "de travers »). Ce, qui ne retire rien à la force de son propos.

[481] Petitclerc, J.M. (1987). "L'Education, expérience de la différence et de la similitude", in *Revue Questions*, 5, mars 1987.

pour un arbre, la greffe prend, que se reproduisent les cellules vivantes. C'est une affaire d'éthique, bien plus que de technique"[482].

Le "sujet" lacanien n'est pas identifiable à l'homme, en tant qu'individu, qui vient consulter le psychanalyste. C'est le sujet qui vient se dire, et sous une forme inconnue par l'intéressé lui-même. Suivons le raisonnement de Jean Clavreul : " L'objet, que Lacan désigne comme "objet *a*" a une définition structurale, comme étant dans un rapport fondamental, fantasmatique au sujet... Le psychanalyste se soutient de cette place, celle de l'objet *a*, c'est-à-dire le sujet même qui parle par sa bouche à travers les méandres de son discours. Et cela constitue donc une éthique, qui est une éthique du sujet, celle-là même qui est énoncée dans la phrase célèbre de Freud : "Wo es war, soll Ich werden", [que] Lacan traduit : "Là où c'était, le je, le sujet doit advenir" - formule digne d'être soulignée, parce qu'elle exprime le seul *sollen*, le seul "devoir-être" qui soit cohérent avec la doctrine psychanalytique. La psychanalyse est une éthique du sujet, c'est-à-dire du rapport que celui-ci entretient avec son désir. On peut dire aussi que cela consiste dans la traversée du fantasme"[483]. Cependant, peut-on penser que l'éthique du sujet, ainsi définie, peut être appliquée à l'approche "soignante" (au sens de care) du petit personnel médico-social, et si oui, comment ? Notons d'abord comment cette "éthique du sujet", parce qu'elle prend en compte le fantasme, permet de dépasser la question du normal et du pathologique. Clavreul, dans la citation qui suit, reprend l'explication de Canguilhem sur la confusion entre a-normal et anomal(ie), qu'il a évoqué dans un précédent ouvrage : "*l'Ordre Médical*"[484]: "Quand on parle de norme, chacun entend bien qu'il s'agit de parler de norma : ce qui tombe droit, ce qui est juste, ce qui est dans la logique, ce qui est dans la vérité du discours, dans la noïa, quoi, l'orthonoïa. Voilà le normal. Mais il y a une autre étymologie, celle d'anormal. Cette étymologie c'est omalos. Omalos, c'est le même, le semblable. L'anormal, c'est celui qui n'est pas le même, qui n'est pas le semblable"[485]. Nous voyons comment cette analyse vient en alternative à la médicalisation : "Je ne suis pas en train d'essayer de faire une sorte d'antipsychiatrie qui tendrait à dire que ceux qui se prétendent normaux ne le sont pas autant qu'ils le prétendent. Ce que je veux simplement faire apparaître, c'est ceci : quand on parle de norma et de normal, au sens de ce qui tombe droit, logique, raison, on est dans le registre du symbolique. Et quand on parle de la norme, au sens de omalos, le même, le semblable, on est dans le registre de l'imaginaire. C'est quand l'anneau de

[482] Deutsch, C. (1994). « Le paradoxe du soignant », *Congrès de la Convention Psychanalytique*, 20.03.1994
[483] Clavreul, J. (1985). « Les enjeux de la psychanalyse, une éthique du sujet », *Encyclopédie Universalis, op. cit.*, p. 459.
[484] Clavreul, J. (1978). *L'ordre médical*, Paris, Le Seuil.
[485] Clavreul, J. (2011). « Paranoïa, Orthonoïa », in *La clinique à l'épreuve de la psychanalyse*, Paris, Herman, p. 255.

l'imaginaire croise celui du symbolique, et bien, il peut y avoir des sortes d'échange, d'équivoque, de confusion comme celles qui [apparaissent dans] ces étymologies croisées. Le réel, c'est le troisième bout de ficelle, celui qui permet que l'imaginaire et le symbolique, ça tienne ensemble. C'est bien pour cela que les psychiatres traditionnels cherchaient, cherchent toujours, d'ailleurs, la clef de l'affaire dans le réel.... Pour nous, psychanalystes, le réel, c'est du côté de la clinique. Et la clinique, c'est surtout la folie, et la folie, c'est là où nous cessons de comprendre. Si nous voulons pénétrer quelque peu dans la folie de quelqu'un, il faut renoncer à comprendre, c'est à dire renoncer au projet réducteur d'une explication de la folie, ou d'une cartographie de la folie. Il nous faut plutôt essayer d'aborder la folie avec quelques instruments, une boussole, un compas et quelques éléments tout à fait rudimentaires."[486] La clinique, à laquelle Clavreul fait référence, c'est bien autre chose que ce que Foucault entend dans "La naissance de la clinique". Ce n'est pas un savoir constitué, c'est l'écoute du "patient", celui qui souffre. De quels outils "rudimentaires" le travail social va-t-il disposer ?

4.Le paradigme de l'indice

"Le paradigme du tablier", disons-nous, repose sur le paradigme de l'indice, mis en lumière par Carlo Ginzbourg. Dans son article "Signes, traces, pistes" paru en français dans la revue Débat, il dégage les "racines d'un paradigme de l'indice". "Au fil des pages, j'essaierai de montrer comment, vers la fin du XIXème siècle, le champ des sciences humaines a vu l'émergence silencieuse d'un modèle épistémologique (ou si l'on préfère un paradigme) auquel jusqu'à présent on n'a pas accordé une attention suffisante. L'analyse de ce paradigme qui, de fait, est largement utilisé sans pour autant avoir été conceptualisé, aidera à sortir des impasses de l'opposition entre "rationalisme" et "irrationalisme"".[487] Nous avons vu antérieurement que la revendication de scientificité de la médecine reposait sur une recherche de la causalité, et nous pouvons préciser, d'une causalité déductive. "La médecine, elle, dans la mesure où elle est de l'ordre du pourquoi et de la prévision, a et aura manifestement toujours une réalité" dit Hippocrate[488]. La maladie procède du mal, qu'il provienne d'un agent pathogène extérieur ou d'un déséquilibre organique. Le savoir que nous définissons sous le nom de paradigme du tablier obéit à une intelligence de la situation, qui n'est pas une logique déductive de type mathématique et galiléen. C'est une logique formelle qui vient de la capacité à mettre en lumière la cohérence d'un phénomène. Ginzbourg montre que ce savoir est celui des

[486] *Ibid.*, p. 257.
[487] Ginzburg, C. (1980). « Signes, traces, pistes. Racines d'un paradigme de l'indice », in *Le débat*, 11, 6 nov. 1980, p. 3.
[488] Hippocrate, art op. cit., p. 104.

chasseurs. "Ce savoir se caractérise par la capacité à remonter, à partir de données expérimentales apparemment négligeables, jusqu'à une réalité complexe qui n'est pas directement expérimentale... Le chasseur aurait été le premier à raconter une histoire parce que lui seul était en mesure de lire une série d'évènements cohérents dans les traces muettes (sinon imperceptibles) laissées par les proies"[489].

Ginzbourg met en parallèle les méthodes de Morelli, Sherlock Holmes et Sigmund Freud. Giovanni Morelli a révolutionné la question de l'attribution des œuvres en histoire de l'art. D'après lui, certaines formules, caractéristiques de certains artistes, sont fatalement l'objet d'imitation de la part des faussaires ; c'est le cas de la bouche chez Léonard de Vinci. C'est également le cas pour les traits généraux comme la composition. Par contre, il existe des "détails" qui échappent à l'observateur qui sont dans leur répétition la signature quasi automatique de l'auteur, par exemple la forme de l'oreille ou des ongles des doigts. "Morelli reconnaît la main de l'artiste grâce à un détail insignifiant aux yeux de la majorité des gens et peut-être aussi aux yeux de l'auteur lui-même, de la même façon que le héros de Conan Doyle identifie un personnage grâce à des indices imperceptibles pour son ami Watson et même pour celui qui les avait laissés.

La même règle vaut pour le spécialiste en attribution et pour le détective : le détail voyant, l'élément qui attire l'œil est le moins sûr ; il faut découvrir des indices mieux cachés, ils conduisent nécessairement au protagoniste. La découverte du protagoniste : voilà le but que le connaisseur doit atteindre par l'intermédiaire de l'attribution ; c'est là le seul dessein qui doit animer". [490] Ginzburg cite à juste titre la référence que Freud fait à Morelli : "Je crois sa méthode apparentée de très près à la technique médicale de la psychanalyse"[491]. Quand aux rapports de Freud et d'Holmes ils sont maintenant classiques.[492] Faut-il, à l'appui de cette thèse, évoquer aussi Voltaire et l'admirable démonstration de Zadig accusé de vol et dressant pour sa défense le portrait d'une chienne qu'il n'avait jamais vue. "J'ai vu sur le sable les traces d'un animal et j'ai jugé aisément que c'étaient celles d'un petit chien. Des sillons légers et longs, imprimés sur de petites éminences de sable entre les traces des pattes m'ont fait connaître que c'était une chienne dont les mamelles étaient pendantes, et qu'ainsi elle avait fait des petits il y a peu de jours".[493]

---

[489] Ginzburg, C., *op. cit.*, p. 14.
[490] Castelnuovo, E. (1968). « Attributions », *Encyclopedia Universalis*, vol. 11, p. 752.
[491] Freud, S. (1983). « Le Moïse de Michel Ange (1914) », in *Essai de Psychanalyse appliquée*, Paris, Gallimard, p. 23.
[492] Shepherd, M. (1987). *Sherlock Holmes et le cas du Docteur Freud*, Paris, Flammarion et Vincent, T. (1985). « Private Investigation Sherlock Holmes psychanalyste », *Synapse*, 14.
[493] Cité par Ginzbourg, *op. cit.*, p. 33.

Nous pouvons aussi, en nous appuyant sur la référence explicite que Freud fait à l'archéologie, mettre l'accent sur d'effort de reconstruction que suppose cette démarche. La cohérence de l'objet reconstruit fournit ici valeur de "preuve", chaque indice prenant ainsi sa place. C'est Knossos qui fournit ici le modèle. "Son travail [au psychanalyste] de construction ou, si l'on préfère, de reconstruction présente une ressemblance profonde avec celui de l'archéologue qui déterre une demeure détruite et ensevelie ou un monument du passé. Au fond il est identique, à cette seule différence que l'analyste opère dans les meilleures conditions".[494]

Méthode de mise en lumière de faits, prise de sens de ces faits dans une théorie, ainsi se dégage un paradigme de l'indice qui vient prendre place non pas en position, mais en complémentarité du paradigme galiléen. "Bien que la physique moderne ne puisse se définir comme étant galiléenne (sans pour autant renier Galilée), l'importance épistémologique (et symbolique) de Galilée pour la science en général est demeurée intacte. Il est cependant évident que le groupe de disciplines que nous avons qualifiées d'indicielles (médecine comprise) ne rentre absolument pas dans les critères de scientificité qui découlent du paradigme galiléen. Il s'agit en effet de disciplines éminemment qualitatives qui ont pour objet des cas, des situations et des éléments individuels, considérés comme tels, et qui, pour cette raison, aboutissent à des résultats qui comportent une marge d'incertitude irréductible". [495]

A l'intérieur de ce "paradigme de l'indice", il existe pourtant une ligne de démarcation très nette. Celle du choix de la prise en compte ou non de la subjectivité, ou plutôt de l'intersubjectivité. La quête de l'objectivité, y compris à travers l'expérience unique, l'étude de cas n'est plus à démontrer. C'est elle qui guide Lombroso, "flic modèle", c'est elle qui guide le médecin imposant des investigations toujours plus poussées pour s'assurer du diagnostic infaillible.

Et pourtant, il existe aussi un autre type de connaissance authentique qui ne peut se réduire à un savoir objectif. C'est celui de l'infirmière qui accompagne le mourant, de l'éducateur, de l'assistante sociale qui rentrent chez eux poursuivis par les projets et les projections, de l'aide à domicile qui prend le temps d'écouter avant de nettoyer, c'est celui de l'éducatrice technique qui permet au jeune autiste de s'emparer de son tablier comme objet fétiche, objet intermédiaire. Qu'il est beau, alors le tablier de l'éducatrice !

---

[494] Freud, S. (2005). « Construction dans l'analyse (1937) », in *Résultats, Idées, Problèmes*, II, Paris, PUF, p. 271. Freud pense à Knossos.
[495] Ginzbourg, C., *op. cité*, p. 18.

5. Le paradigme du tablier

L'ensemble de ce savoir faire et de ce savoir être qui est un authentique savoir, ce paradigme du tablier, quand il prend en compte l'intersubjectivité, peut être comparé à celui des pilotes qui rejoignent les paquebots ou les cargos à l'entrée du port. Pour pouvoir remplir à bien leur mission, ils doivent tout à la fois avoir une reconnaissance approfondie des caractéristiques du port, de ses courants de ses chenaux, connaître les caractéristiques du navire et tenir compte de la personnalité du capitaine. Le commandant reste maître à bord de son navire. C'est lui qui effectue les manœuvres d'entrée dans le port, assisté du pilote qui demeure à ses côtés. Ces pilotes sont des hommes d'expérience, ayant été eux-mêmes commandants de bord pendant au moins cinq ans. Dans l'exemple cité, la nécessité d'assurer une permanence les met en situation de vie communautaire. Grâce à celle-ci, ils retrouvent l'esprit d'équipage, ils mettent en commun leur expérience individuelle de chaque jour. Chacun dans l'écoute de l'autre, mais aussi écouté par l'autre développe sa connaissance des difficultés (et de la manière de les éviter), des balises, des repères sur des navires et avec des commandants différents.

De la même manière, le paradigme du tablier nécessite trois règles pour la transformation de la pratique en connaissance : l'incontournabilité de la personne assistée, l'incontournabilité de la prise en compte du milieu de vie, - la nécessité absolue d'un "lieu" d'étayage de la pensée.

a) L'incontournabilité de la personne assistée :

D'un point de vue logique, il convient, tout d'abord, de considérer qu'il y a des situations dont l'issue ne peut être trouvée sans le recours à une intervention humaine. C'est ce que montre à l'envi la fable dite "du dix-huitième chameau". Un père lègue à ses trois fils dix-sept chameaux. Il leur donne l'héritage suivant : l'ainé en aura la moitié, le cadet le tiers et le benjamin le neuvième. Comment pourront-ils se partager l'héritage ? S'ils coupent les chameaux en morceaux, ils n'auront plus rien, mais dix-sept n'est pas divisible. Ils devront faire appel au sage du village, qui leur prêtera son chameau. Ainsi ils se partageront, non plus dix-sept mais dix-huit chameaux : l'ainé en aura la moitié (neuf), le cadet, le tiers (six), le benjamin, le neuvième (deux). Il en restera un qui est celui du sage que celui-ci pourra récupérer.

Du point de vue de la personne en souffrance psychique, c'est cette question de l'incontournabilité de la prise en compte de la personne assistée qui fait d'elle un sujet. Car il s'agit bien de la personne en tant qu'elle est susceptible d'énonciation singulière et spécifique.

Du côté du travailleur social, nous définirons cette position particulière comme celle du "référent-réticent"[496]. Le trait qui unit les deux termes souligne l'aspect paradoxal de cette proposition. II y a pour le "pilote" nécessité de prendre en compte la "vérité de l'être parlant" de la personne assistée. Il est Référent. C'est par rapport à lui, et non par lui, que se rejoue la souffrance qui a engendré l'échec qui trouvera une issue heureuse dans une ultime répétition avec et grâce à sa présence. Il est Réticent . Dans cette proposition, le travailleur social (ou para-médical, ou médico-social) se place non pas dans le face-à-face, mais à côté. Dans l'espace ainsi défini, il y a place pour "quelque chose" qui s'impose pour le sujet, qui ne peut être réalisé que par lui-même. Cette notion de "quelque chose" est très vague et très floue, car cela peut se passer dans des lieux, des situations concrètes très variées. Ce que nous pouvons dire assurément, c'est que cela a à voir avec la question du devenir.

Dans un article sur le yoga, nous mettions en rapport ce "quelque chose" avec le souffle. Et nous mettions en relation le souffle avec ce qui s'impose dans le cadre de la psychothérapie institutionnelle, comme par exemple faire les courses ou la faire la vaisselle. "Certes, tout le monde respire, tout le monde mange, tout le monde est "être-en-relation" et, en général, "ça se fait sans y penser", ce sont des activités essentielles. Or la proposition, par exemple, de respirer dans les trois espaces rejoint la question de savoir qui fait les courses pour le déjeuner. Les deux propositions engagent la personne. Plus exactement, il convient de dire que les deux propositions proposent un engagement à la personne... La thérapie institutionnelle va signifier la reconnaissance du sujet dans le collectif (en posant le problème, par exemple : "qui va faire les courses" au lieu de le résoudre). Le yoga va signifier la reconnaissance du sujet dans son corps. Cette exigence d'authenticité va dépasser le négativisme de surface pour exprimer une revendication d'existence dès qu'est respecté le rythme propre de la personne, dès qu'il apparaît à l'intéressé que ce qui se passe là , ce n'est pas une exigence de l'extérieur, mais lui qui le crée de l'intérieur... C'est donc avec la possibilité d'habiter son corps que "ça" se construit, que "ça s'élabore", qu'il y a travail d'élaboration psychique, qu'il y a amorce de représentation... Il ne suffit pas que l'activité soit une proposition, soit non obligatoire, il [la personne en institution] doit pouvoir bénéficier d'un authentique accompagnement de la part des personnes qui participent à la quotidienneté.

[496] Nous devons cette "trouvaille" à Henri Kégler, à qui nous tenons à rendre hommage.

Cet accompagnement joue le rôle d'un appui, d'un soutien qui permet que "ça reconstruise". C'est dans la mesure où la vie institutionnelle dans son ensemble lui signifie "qu'il peut quelque chose dans sa vie" que celui-ci peut envisager d'habiter à l'intérieur de son corps"[497].

b) L'incontournabilité de la prise en compte du milieu de vie. La notion de posture.

Dans la mesure où il se définit comme "vivant avec", "vivant à côté de", "référent réticent", le travailleur social est moins intéressé des phénomènes sociaux que de leurs effets. Et c'est à partir des effets qu'il s'intéresse aux phénomènes sociaux, aux situations sociales elles-mêmes. Il y a, à partir de là, à considérer la notion de causalité. La prise en compte de cette double réalité bat en brèche la notion de causalité univoque et force est de lui substituer la notion d'influence (ou d'effet) du milieu. Le flou même de cette expression renvoie avec vigueur à la plurivocité. L'influence ou effet du milieu n'a rien à voir ni à faire de la causalité au sens cartésien du terme et bien plus à voir avec la notion de bain, de bain musical en particulier. Il y a là quelque chose comme la prise en compte d'un espace spécifique. "Nous ne devons pas oublier, non plus, que "l'influence" n'est pas une relation simple comme celle de "cause" à "effet", mais au contraire une relation très complexe dans laquelle "l'effet" est "cause", dit Koyré qui ajoute : "Dans un certain sens, et le plus profond peut-être, nous déterminons nous-mêmes les influences que nous éprouvons et auxquelles nous nous soumettons".[498] Certes, et bien souvent, sans le savoir.

Cet espace peut être défini comme l'espace intermédiaire de Winnicott où l'interprétation a lieu quand l'enfant se surprend lui-même. I1 peut également être pris dans le sens de "lieux" tel qu'en parle Michel Fennetaux : "Je parle également de "lieux", les guillemets soulignant ici la référence à ce non-temps, et à ce non-espace, dont on lit l'indication expresse dans le "wo es war, soll ich werden". Ce terme veut mobiliser le sens du "topos" aristotélicien, sens devenu aujourd'hui presque impensable pour nous, du fait de son implication dans la conception de la causalité qui est attachée à la pensée de la métabolè : il évoque, dans son sillage, "l'advenir - dans le voisinage de l'œuvre" et "l'advenir - dans la proximité de la fin" respectivement 1'"energeia" et 1'"en-telecheia" aristotéliciennes".[499]

Il faut aussi penser cet espace non seulement comme lieu de l'acte mais aussi comme lieu de la "posture". Dans la pratique du Yoga, la posture permet d'expérimenter différentes manières d'habiter son corps. Pour autant, la posture n'est pas un acte. Ce n'est pas non plus une

[497] Deutsch, C. (1986). « Du yoga comme outil d'action thérapeutique », *Les carnets du yoga,* mars, pp. 6-9.
[498] Koyré, A. (1962). *Du monde clos à l'univers infini,* Paris, Gallimard, p. 18.
[499] Fenneteaux, M. (1989). *Psychanalyse, chemin des lumières?,* Toulouse, Eres *(coll.* Point Hors Ligne), p. 194.

position passive, mais une position active. L'éthique du sujet suppose la capacité de tenir une posture "d'attente active".

c) La nécessité absolue d'un "lieu" d'étayage de la pensée.

C'est à ce sujet, encore, la métaphore du commandant de bord et du pilote qui rentrent au port qui vient à l'esprit. Pour pouvoir parler de connaissance, encore faut-il qu'il y ait étayage de la pensée et, nous avons vu comment, non sans astuce, procèdent les pilotes. Ce "lieu pour la pensée avec", c'est le tiers médiateur indispensable entre l'imaginaire et le réel. C'est ce qui permet qu'il y ait à la fois articulation avec ces deux registres et possibilité de communication avec l'autre, transmission de l'expérience. Or ces lieux, dans le secteur social et médico-social font cruellement défaut et bien souvent le paradigme du tablier est hypothéqué par le complexe du tâcheron (à moins qu'il soit récupéré par la cuistrerie des "savants" à l'image du géographe du Petit Prince). Comme le dit Ronald Laing "Nous menons une vie agitée : souvent notre travail théorique est accompli au cœur de notre activité, ou à nos moments perdus, quand nous ne sommes pas trop épuisés. Souvent aussi nous découvrons ce que nous faisons après l'avoir fait. Cela présente l'avantage de permettre une certaine approche empirique et pragmatique, et le désavantage que, si nous n'avons pas le temps de nous livrer à une réflexion critique, nous risquions de devenir dogmatiques sur le plan de la théorie et de nous rejeter dans la pratique. Un autre danger réside dans le fait que nous laissons à d'autres le soin de "théoriser", tandis que nous faisons ce travail. Aucun de nous ne peut se permettre de croire sur parole des gens qui peuvent pouvoir nous dire ce que nous faisons ou devrions faire, des gens qui ne font pas eux-mêmes le travail pratique, mais se croient en mesure de théoriser à son propos. C'est là un état de choc dangereux".[500]

[500] Laing, R. (1979). *Le moi divisé*, Paris, Stock plus.

Nous avons cherché à voir si la médicalisation était la réponse à la disqualification des fous. C'est une question extrêmement importante car, de tout temps, c'est par elle que la société a cherché à apporter une réponse à la folie. Aujourd'hui considérer la folie comme une maladie est posé comme certitude. C'est un dogme. Pourtant depuis Foucault, ce dogme est mis en doute. La question, d'ailleurs, ne porte pas et ne peut porter ni sur le fait de savoir si la folie est une maladie, ni si les médecins sont compétents pour la guérir. La question ne peut porter que sur la fonction sociale de la médecine en réponse à cette question. Notre approche à cherché à comprendre.

Comprendre, d'abord, pourquoi on avait assimilé la folie à une maladie. Pour cela nous devions d'abord interroger la fonction sociale de la médicalisation, à travers ses origines, ses acteurs, ses buts. Mais nous sommes arrivés alors à une question : Qu'est-ce qui distingue la médecine de la religion ? La religion repose sur la foi, sur la croyance comme vérité alors que la médecine entend reposer sur un savoir scientifique. La révolution hippocratique correspond à ce moment où les hommes ont considéré que les malheurs du corps n'étaient ni spontanés ni dus au hasard. La théorie tétradique des humeurs découle tout naturellement du prima de la philosophie du bon équilibre, et le problème XXX1 d'Aristote, qui, cependant, articule psychè et soma, n'y échappe pas. Puis nous avons découvert que la médicalisation de la folie avait bénéficié de la (con)fusion des deux idées différentes d'une part, l'idée de l'interaction du corps et de l'esprit incontestable et, d'autre part, l'idée analogique de la folie, comme "maladie de l'âme," avec la maladie du corps. C'est cette fusion qui assure la suprématie de la médicalisation comme discours dominant sur la folie.

La deuxième révolution est la révolution pinélienne. Notre thèse est qu'il n'y a qu'un seul Pinel et que les deux démarches (l'humaniste et le père de l'aliénisme) sont complémentairement unies dans le personnage du médecin, philanthrope et scientifique, tel que le définit son époque, qui est bien aise de lui déléguer ce pouvoir, qu'il accepte volontiers, parce que cela l'honore.

Puisque la société a délégué au médecin la gestion de la folie, nous avons cherché à définir les caractéristiques de la psychiatrie postmoderne regroupées sous le terme de "4ème paradigme". Notre constat est sévère :

Le secteur psychiatrique, dévoyé des intentions de ses promoteurs est un outil de maitrise et de contrôle des personnes précédemment hospitalisées en psychiatrie.

Le DSM, outil d'étiquetage vise à étendre, par la "psychiatrisation" de comportements considérés jusque là comme normaux, le pouvoir d'intervention des psychiatres. Il prétend indûment à une valeur scientifique du fait de sa fiabilité (accord sur les diagnostics) alors

qu'on ne sait rien de sa validité (savoir ce qu'il mesure), sa base théorique kraepelinienne n'étant jamais interrogée.

Le consentement éclairé du patient est maintenant retenu comme base éthique de la pratique médicale mais ce principe est ignoré en psychiatrie. Les déclamations des droits des patients sont des pétitions de principe sans effectivité. L'injonction à parler ou à l'inverse le déversement d'observations médicales relèvent de l'obscénité et de pratiques intrusives sans rapport avec le respect dû aux personnes.

Dans le cadre de la "*société psychiatrisée*", les personnes humaines sont de plus en plus considérées comme des objets à manipuler et où la question du sujet est "hors sujet".

Nous pouvons opposer à cette prise en otage de l'humain l'approche des troubles mentaux dans le cadre d'une vision holistique de l'homme qui prenne en compte la dimension symbolique dans le prolongement des travaux de Jacques Lacan et Claude Lévi-Strauss.

Nous pouvons voir dans le "paradigme du tablier" une relation d'aide qui échappe à la toute-puissance du discours médical. C'est un art de faire et manière d'être - peut-être hérités de Pussin, l'infirmier de Pinel - des personnels d'accompagnement, qui associe le paradigme de l'indice à l'éthique du sujet.

Les pratiques médico-sociales, comme les pratiques médicales sont de plus en plus envahies par les contraintes technocratiques. I1 y a quelque chose d'étonnant dans la tentation technocratique, c'est sa possibilité d'être à côté du sujet, voire hors-sujet du fait même de son souci d'objectivité. Et l'on peut se poser la question de savoir s'il n'y a pas ici tentative d'évitement de la question du savoir de la vérité de l'être . La citation de Laing nous ouvre sur la question du savoir, qui n'est pas affaire de spécialiste. Cette question revient souvent dans le questionnement de l'antipsychiatrie. Nous devons maintenant chercher à voir si ce que l'on appelle le courant alternatif en psychiatrie (l'antipsychiatrie, le freudo-marxisme, la psychothérapie institutionnelle, l'apport théorique de Michel Foucault) constitue une alternative effective à la disqualification et si non, si ces alternatives ont permis l'émergence d'un discours des personnes psychiatrisées elles-mêmes.

A TRAVERS LES ALTERNATIVES

Les hommes sont les meilleurs remèdes pour les hommes.

Novalis[501]

Il est un mot qui m'exalte, un mot que je n'ai jamais entendu sans ressentir un grand frisson, un grand espoir, le plus grand, celui de vaincre les puissances de ruine et de mort qui accablent les hommes, ce mot, c'est : fraternisation.

P. Eluard [502]

[501] Cité par L. Bonnafé in « Transiter dans la crise », *Revue Transition*, 1, p 7.
[502] Cité par L. Bonnafé in « *Désaliéner ? Folie(s) et société »,* p. 245.



la nuit sécuritaire

Dans la démarche qui va de la disqualification à la prise de parole en santé mentale, la pensé alternative joue un rôle essentiel.

Elle tient cette position, d'abord, du rôle historique qu'elle a joué. Pourrait-on concevoir, aujourd'hui la prise de parole de ceux qui se revendiquent "usagers" en santé mentale[503], sans les avancées conceptuelles de ce (et de ceux) que nous regroupons sous le vocable des "alternatives", car elles sont plurielles, elles sont multiples et parfois se contredisent. Alternatives à quoi, d'ailleurs ? Nous pouvons le dire sans équivoque : elles représentent, dans leurs diversités d'approche, toutes, une alternative à la disqualification des fous, et à une certaine médicalisation qui pérennise, voire majore, cette disqualification.

C'est donc également, et peut-être même plus à la dimension alternative elle-même, que "les alternatives" doivent de jouer ce rôle essentiel. C'est cette position particulière (qui est de s'opposer à une pensée dominante de manière constructive) que ces démarches, qui relèvent généralement autant d'une pratique de recherches que d'une pensée théorique et philosophique, qui fait que ces expériences sont si importantes, car celles-ci permettent un changement de regard, un changement de perspective. Elles jouent alors leur rôle d'avancées philosophiques.

Pour autant, elles ne sont pas l'aboutissement de notre démarche, et l'on peut se demander pourquoi. Pourquoi et en quoi ne permettent-elles pas de répondre à la disqualification des "fous" ? Pourquoi faut-il seulement les traverser ? C'est, disons-le parce qu'elles sont nécessaires, mais pas suffisantes.

Comme nous le verrons, une condition nécessaire est remplie quand l'hypothèse est vérifiée et suffisante lorsque la réciproque est également vérifiée. Le(s) discours alternatif(s) présenté(s) ici (et c'est ce que nous allons tenter de montrer) sont des discours qui revendiquent la prise en compte du/des fou(s) comme personnes à part entière. Cela est bien nécessaire. Pourtant, leur caractéristique commune est d'être des discours tenus sur les fous, et non par les fous. Comment prendre en compte le/les fou(s), non seulement comme personnes à part entière, mais aussi comme acteurs de leur propre discours, comme auteurs de leur dire ? C'est d'être portée par cette question que cette recherche est née. L'intention thérapeutique ne suffit pas à la reconnaissance de l'être-fou.

La pensée psychiatrique, la logique du discours psychiatrique, repose, à notre avis, sur une aporie, qui se tient, toute entière, dans la contradiction entre son but et son objet. Son but, et c'est en cela qu'elle peut prétendre au statut de science, c'est d'être une démarche de

[503] Nous reviendrons ultérieurement sur ce concept.

connaissance objective. L'objet de cette recherche, c'est la subjectivité. Certes, ceci est vrai de l'ensemble de la médecine, et Canguilhem montre bien que "Ce qui fait la véritable difficulté de la médecine : la maladie, en acquérant un statut scientifique, se sépare de plus en plus de ce que l'intéressé en éprouve".[504] La langue anglaise permet à l'anthropologie américaine ce que la langue française, qui n'a à sa disposition que le seul mot de maladie, ne peut faire : distinguer les trois acceptions du mot. L'anglais distingue "illness" : la maladie telle qu'elle est vécue, de "disease": la maladie telle que la médecine l'objective et de "sickness" qui est la maladie définie à travers les rôles sociaux du malade. La citation de Canguilhem passe également à côté de cette dernière dimension, qui joue un rôle tellement essentiel en psychiatrie. La psychiatrie, que l'on appelait autrefois la "médecine spéciale" n'est pas, quelques soient les efforts que l'on déploie pour nous prouver le contraire, une médecine comme les autres. Pour reprendre la belle expression d'A. Ehrenberg et A. Lovell : "La psychiatrie est à la fois *médecine comme une autre et autre que la médecine*"[505], parce qu'elle se donne comme objet la capacité de jugement, la capacité du sujet d'évaluer correctement le "lui-même" qui souffre. Elle se situe au croisement du médical, du social et du moral. Elle veut situer en extériorité des questions philosophiques qui portent sur la conception du sujet humain et ne s'appliquent pas, de la même façon, à d'autres branches de la médecine, par exemple, la cancérologie et la cardiologie. Il faut donc chercher en dehors du champ psychiatrique un autre discours, un discours qui prenne en compte la question des rôles sociaux en rapport avec la souffrance psychique.

Nous allons maintenant pouvoir chercher s' il y a une pensée alternative non seulement à la disqualification mais aussi à la médicalisation des fous. Et c'est bien sûr, alors, le mot d'antipsychiatrie, sur cette question, qui vient immédiatement à l'esprit.

Mais deux questions se posent alors : D'abord, qu'est-ce que l'antipsychiatrie? Peut-on d'ailleurs parler de l'antipsychiatrie comme **un** mouvement de pensée ? Ne convient-il pas, au minimum, de parler **des** antipsychiatries. Ce que les anglo-saxons Laing et Cooper appellent antipsychiatrie est-il assimilable à la pensée italienne de Franco Basaglia qui donnera naissance au mouvement de psichiatria democratica ? Ensuite, l'antipsychiatrie est-elle la seule pensée alternative ? Bien évidemment non. En France Michel Foucault, d'une part,

[504] Canguilhem, G. (1978). *Le normal et le pathologique*, PUF 1966, cité par Clavreul J. (1978), *L'ordre médical* Paris, Le Seuil, p. 25.
[505] Ehrenberg A., Lovell A, *art. cité.*, p. 11.

Gilles Deleuze et Félix Guattari, d'autre part, avancent des concepts qui permettent "un autre regard sur la folie", pour reprendre l'expression de Daniel Karlin.[506]

Michel Foucault, Deleuze et Guattari sont contemporains, assez proches pour avoir commenté leurs écrits et même s'être influencés les uns les autres, mais ils ne fraient pas les mêmes chemins, comme on verra, sauf dans deux domaines qui nous tiennent à cœur : la place qu'ils donnent les uns et les autres à l'évènement, d'une part, et à la situation des personnes étiquetées "folles" ou "malades mentaux", d'autre part. Notre analyse s'attachera à voir comment ces auteurs ont fait avancer la question de la prise en compte, la question de l'appropriation du pouvoir et de la parole dans un champ social mais aussi à cerner les limites de ces auteurs dans leur réflexion sur cette question. Ces auteurs ont souvent été qualifiés "d'antipsychiatriques". Ils s'en sont défendus, préférant, dans le cas de Félix Guattari, utiliser le terme "d'alternative". Ce choix n'est pas de l'ordre d'une simple sémantique. Il s'agit bien d'être dans une autre logique de discours.

Deleuze et Guattari construisent leur théorie de l'Anti-Oedipe en bousculant la psychanalyse lacanienne mais aussi pour apporter une réponse "Reichienne" à Herbert Marcuse. On ne saurait ignorer comment le Freudo-marxisme des uns et des autres a nourri la pensée alternative. Mais n'y a-t-il pas à craindre une confusion entre libération et émancipation ? Le mouvement de la psychothérapie institutionnelle fait la différence. François Tosquelles en est l'initiateur et sa thèse pour son doctorat français "Vécu de la fin du monde dans la folie"[507] réussit ce tour de force d'être à la fois une thèse de médecine et un manifeste antipsychiatrique. La société du Gévaudan marque une rupture. Quand Jean Oury rejoint Tosquelles comme interne, Lucien Bonnafé est médecin directeur de l'Hôpital de Saint-Alban et Roger Gentis les rejoint comme médecin-chef du service des femmes. L'apport de ces deux psychiatres est essentiel. Ils imaginent, les premiers que la parole des fous puisse trouver droit de cité... dans la cité. Nous avons nous-mêmes été profondément nourris de ces cultures-là. Nous avons créé, en 1975, une alternative à l'hôpital psychiatrique : le Foyer de Cluny de Bellengreville, aujourd'hui connu sous le nom de Foyer Léone Richet. Dans une thèse de doctorat de psychologie, nous avons mis en lumière l'apport théorique original de cette expérience.[508] Nous y montrons l'utilisation de la dimension structurante de l'évènement dans la thérapeutique des psychoses. La thèse soutenue :"C'est en élaborant l'institution, dit-il,

[506] Bettelheim, B., Karlin, D. (1983). *Un autre regard sur la folie,* Paris, Hachette. Nous ne faisons que reprendre l'expression. Développer la dimension alternative de Bettelheim nous entraînerait à de trop amples digressions.
[507] Tosquelles, F. (1986). *Le vécu du monde dans la folie*, Nantes, AREFPI.
[508] Deutsch, C. (1985). *L'Institution outil d'action thérapeutique. Un modèle de traitement de la psychose par l'institution, le foyer de Cluny de Bellengreville.*Thèse de Doctorat de Psychologie. Paris V Descartes.

que le pensionnaire s'élabore lui-même." montre comment alors est possible, pour la personne folle une appropriation du pouvoir en institution. Nous sommes alors confrontés à **la** question : Qu'est-ce que l'appropriation du pouvoir en santé mentale ?

Est-ce un processus thérapeutique ou une démarche personnelle de la personne folle ? Est-ce une démarche collective, une posture politique ou un processus de rétablissement individuel ? Et, dit avec les mots d'aujourd'hui : quelle est la différence entre une association de pensionnaires et une association d'"usagers"en santé mentale ? Peut-on parler d'appropriation du pouvoir sans y intégrer la question de la citoyenneté ?

Laing.

Le point commun de l'antipsychiatrie anglo-saxonne et de la psychiatrie démocratique italienne, c'est que les uns comme les autres font référence à la phénoménologie et à l'existentialisme.[509] Ils permettent de mener une recherche en se demandant non pas "pourquoi ils sont "fous" "mais "en quoi ils sont "fous" ". Ils permettent de saisir ce qu'il se passe pour l'individu, dans sa relation aux autres mais aussi dans sa relation à cet autre qu'est le groupe dont, en même temps, l'individu est une des parties.

Ce qui intéresse les antipsychiatres anglais, à la suite des travaux de T. Szasz[510] et d'E. Goffman[511], c'est de dénoncer le marquage et la stigmatisation qu'entraîne le repérage diagnostique et la désignation du sujet comme fou, c'est la détermination par le regard de l'autre, mais c'est aussi le vécu de la personne délirante. "Le Moi divisé" de R. Laing[512], notamment est un remarquable essai d'analyse du vécu de la personne qualifiée de psychotique par une approche phénoménologique existentielle. Il permet de saisir le phénomène de l'insécurité ontologique à partir de ses trois caractéristiques : des sensations d'engloutissement, d'implosion et de pétrification, et resitue ce faisant le phénomène psychotique comme un processus, non pas étrange et étranger, mais profondément humain.
Les antipsychiatres renversent la perspective thérapeutique c'est à dire notre manière de voir les phénomènes (d'où l'expression "d'anti"). Ils découvrent et mettent en relief une dimension essentielle : celle de l'importance de la manière dont on observe les faits, les signes et ceci sans renier la rigueur clinique.

A partir de cette découverte, ils différencient les faits et l'interprétation qui leur en est donnée. Ils récusent l'apriorisme du regard psychiatrique, médical ou psychanalytique. Ils mettent l'accent sur l'influence de ce regard sur l'évolution ultérieure d'un phénomène interrelationnel. Ils proposent une alternative à la compréhension de la problématique psychotique et une autre voie à la relation proposée.

Laing s'appuie sur l'expérience princeps de l'école gestaltiste où l'on propose à la perception une figure ambiguë qui peut être interprétée soit comme le contour d'un vase, soit comme deux visages tournés l'un vers l'autre. Ainsi, une même chose, vue de différents points de vue peut donner lieu à deux descriptions entièrement différentes, ces descriptions à deux théories

[509] Basaglia, F. (1980). *Les criminels de Paix*, Paris, PUF et Laing, R., Cooper, D. (1972). *Raison et violence*, Paris, Payot.
[510] Szasz, T. (1975). *Le mythe de la maladie mentale*, Paris, Payot.
[511] Goffman, E. (1968). *Asiles*, Paris, Minuit et Goffman, E (1975). *Stigmate*, Paris, Minuit.
[512] Laing, R. (1979). *Le moi divisé*, Paris, Stock.

entièrement différentes et ces théories à leur tour à deux modes d'action entièrement différents.

S'agissant de l'homme :"L'autre, selon qu'il est vu comme une personne ou comme un organisme est l'objet de différents actes intentionnels. Il n'y a pas dualisme au sens de coexistence de deux essences ou substances différentes dans le même objet, psyché ou soma - mais deux gestalts expérientielles différentes, personnes et organismes. La **relation** qu'on a avec un organisme diffère de celle qu'on a avec une personne. La description que l'on fait de l'autre en tant qu'organisme diffère autant de celle que l'on fait de l'autre en tant que personne que la description d'un flanc de vase diffère d'un profil".[513]

S'agissant d'une personne considérée comme folle : "Regarder et écouter un patient, voir en lui des "signes" de schizophrénie, et le regarder et l'entendre simplement comme un être humain sont des manières de le voir et de l'écouter aussi radicalement différentes que celles qui, dans la figure ambiguë font voir tantôt un vase, tantôt deux visages". [514] Laing met l'accent sur la manière dont le jargon, la perspective psychiatrique classique hypothèque la compréhension du vécu existentiel du patient :" Il (le jargon) parle de la psychose comme d'une **incapacité** d'adaptation, d'une **inadaptation**, d'une **perte** de contact, d'un **manque** de lucidité ... véritable vocabulaire de dénigrement". [515]

Laing propose de lui substituer une attitude de compréhension de la position existentielle du patient. Comme l'interprète, le thérapeute doit avoir la faculté de s'insérer dans une autre conception du monde qui lui est étrangère. Pour ce faire, il doit faire appel à ses propres potentialités psychotiques sans pour autant renoncer à sa santé mentale. "Il est clair, je pense que par "compréhension" je n'entends pas un processus purement intellectuel. On pourrait aussi bien parler d'amour, si le mot n'avait été aussi galvaudé. Ce qui est nécessaire, sinon suffisant, c'est la capacité de connaître comment le patient se sent lui-même et sent le monde y compris son interlocuteur... On ne peut aimer un ensemble de "signes de schizophrénie", la schizophrénie n'est pas une espèce de rhume. Le patient n'a pas "attrapé" une schizophrénie, il **est** schizophrène. Le schizophrène doit être connu sans être détruit. Il lui faut découvrir que cela est possible. L'hostilité ou l'amour du thérapeute est dès lors d'une grande importance. Ce que le schizophrène est pour nous détermine considérablement ce que nous sommes pour lui et par le fait, **ses** actes" [516].

---

[513] *Ibid.*, p. 22.
[514] *Ibid.*, p. 41.
[515] *Ibid.*, p. 31.
[516] *Ibid.*, p. 42.

Laing étudie les rapports de l'être au monde. Les patients de Laing (que celui-ci qualifie de schizoïdes) utilisent pour se défendre contre l'angoisse, des mécanismes que Laing définit par les termes de moi désincarné et de pétrification.

L'apport de Laing est de les traiter, non comme des symptômes, mais comme des prises de position des sujets, prises de position que le sujet va adopter pour **défendre son sentiment d'exister.** Car, il ne s'agit plus ici d'une maladie plus ou moins partiellement invalidante mais bien de la capacité d'exister. "Si l'individu ne peut tenir pour acquises la réalité, la vitalité, l'autonomie et l'identité de son être et des autres, il devient obsédé par la nécessité de trouver des moyens d'essayer d'être réel, de se maintenir en vie (et les autres comme lui), de préserver son identité, de s'empêcher de perdre son moi. Ce qui, pour la plupart des gens, n'est que petits faits quotidiens, à peine remarqués parce qu'ils n'ont pas de signification dans la mesure où cela, tantôt contribue à soutenir l'être de l'individu et tantôt, le menace de ne pas être"[517]

Le mérite de Laing est d'avoir mis l'accent sur la notion d'insécurité ontologique. Il nous met en position de nous interroger sur la question de la sécurité. Il sera rejoint par Gisela Pankow, qui souligne que : "Le métabolisme de la libido dans la névrose cède la place au dynamisme de la sécurisation dans la psychose"[518].

L'apport de Laing est de poser la question de l'insécurité ontologique dans les rapports du sujet au monde. Laing définit trois formes d'angoisse affrontées par l'individu affecté d'insécurité ontologique :l'engloutissement, l'implosion, la pétrification.

"J'appelle "engloutissement" l'une des formes que peut prendre cette situation où l'individu redoute en soi toute relation que ce soit avec un autre ou même avec lui-même car son incertitude touchant la stabilité de son autonomie, lui fait craindre de la perdre. Il se sent comme un homme qui ne peut se sauver de la noyade que par une action constante, épuisante, désespérée."[519]

Il y a implosion lorsque l'individu vit dans la terreur de voir, à tout moment, le monde l'envahir en étouffant son identité comme un gaz s'engouffre dans le vide. Cet individu se sent vide mais le vide, c'est lui.

Renoncer à son autonomie deviendrait un moyen de la sauvegarder secrètement, cacher son jeu, feindre le mort deviendrait un moyen de préserver sa vitalité, et se changer en pierre, un moyen de ne pas l'être par quelqu'un d'autre" [520].

Par la division de son moi, l'individu cède une place à l'angoisse pour en préserver une autre

---

[517] Laing, R. (1979). *Le moi divisé*, Paris, Stock plus, p. 54.
[518] Pankow, G. (1983). *Structure familiale et psychose, Paris,* Aubier, p. 124.
[519] Laing, R., *op cit.*, p. 57.
[520] *Ibid.,* pp. 68-69.

mais, comme le montre Laing, ce moyen est illusoire et il faudra, en se désincarnant de plus en plus, qu'il laisse de plus en plus de place à cette angoisse.

La question que pose cette découverte au thérapeute est celle de savoir comment aider le sujet à retrouver une certaine sécurité intérieure c'est-à-dire, une certaine sécurité dans son sentiment **intime** d'exister, un certain sentiment de sécurité.

La mise en œuvre de ces principes, Laing et ses amis l'ont réalisé à Kinsley Hall où ils ont pris le parti de suivre et d'assister le mouvement de décompensation psychotique au lieu de l'arrêter. L'exemple de leur patiente Mary Barnes est caractéristique de cette pratique. Son processus de transformation psychique (Laing emploie le terme de *Metanoia)* l'entraîne dans un mouvement de retour en arrière, de régression. Elle se barbouilla de ses fèces, elle devint complètement dépendante au point d'être nourrie au biberon toutes les 2 ou 3 heures. Elle retourna "jusqu'au-delà de la naissance" (selon son propre récit) puis elle entreprit un nouveau mouvement en avant, un mouvement de retour neogenesis. Ce double mouvement de régression et de retour, Mary Barnes le définit comme un *Voyage à travers la Folie*."

D. Cooper lui attribue la valeur de mouvement de libération, par similitude avec les guerres de libération nationale. "Pour moi, la "normalité" ce n'est rien d'autre que l'état d'aliénation d'un individu, aliénation portée à son maximum... Cela veut dire que je ne puis être efficace que dans la mesure où je suis au cœur de moi-même, entendre la révolte qui traverse le "malade mental" ceci suppose que je renonce à toute fin de réadaptation. Ce que je vise n'est rien d'autre que la libération de celui qui vient me trouver... La santé mentale telle que je la conçois, c'est la possibilité pour tout être humain de s'engager jusqu'au cœur de la folie, mais encore au cœur de toute révolution trouvant dans cette voie là une solution à la préservation du "moi".[521]

Cette position partisane et essentiellement idéologique montre les limites d'un mouvement prometteur. Elle substitue au regard médical préconçu une autre attitude a-priori. Elle fait par là l'économie de l'analyse de sa propre position. Le rejet de la psychanalyse par les anti-psychiatres ne serait pas inquiétant s'il ne justifiait le rejet de l'analyse du contre-transfert au bénéfice d'une position politique. Cette position "réduit singulièrement la question de la folie à une "sécrétion" d'une société viciée concentrée dans la famille. Elle évite par là de s'interroger sur "ce qu'il se passe dans la relation". Comme l'écrit J. L. Faure : "Il serait regrettable qu'on s'en tienne à une destruction des rapports traditionnels et des formes sociales sans étudier d'autres modes de relations possibles qui seraient structurantes et qui

[521] Cooper, D. (1984). « Aliénation mentale et aliénation sociale », in Mannoni, M. (dir.), *Enfance aliénée*, Paris, Denoël, p.81.

dessineraient probablement la place du psychiatre ou de l'analyste comme celle d'où pourrait éventuellement être rendu au sujet un certain statut de sujet". [522]

Il est de bon ton aujourd'hui, dans les milieux de la psychothérapie institutionnelle de récuser l'antipsychiatrie anglaise[523], faisant fi de l'échange fructueux provoqué par Maud Mannoni lors du colloque *Enfance aliénée*[524]. Certes, D. Cooper, dans *Psychiatrie et antipsychiatrie*,[525] voit dans le processus psychotique l'expression d'une révolte sociale et nie la distinction entre aliénation psychique et aliénation sociale, sans voir que cette révolte est non pas sociale mais métaphysique[526]. Certes, on peut se demander si la métanoïa, le retour en arrière, est une quête, mais c'est, en tous cas, une recherche, celle, désespérée, de réappropriation du sentiment d'exister. Et cette recherche du sens de ce qui se dit dans la psychose fait aussi partie de l'approche de la psychothérapie institutionnelle. Dans le cadre de la psychothérapie institutionnelle, la réappropriation des capacités, et de la parole par le sujet se font dans un cadre précis, déterminé par le projet thérapeutique.

Certains, comme Foucault, feront à l'antipsychiatrie anglo-saxonne le reproche inverse, qui est celui d'être encore et toujours une démarche psychiatrique. Foucault assimile le traitement de Mary Barnes[527] à celui de Georges III, dont il analyse le traitement dans son cours au Collège de France sur le Pouvoir Psychiatrique. Basaglia, également, se montre, à de nombreuses reprises, extrêmement critique à l'égard de la notion de "Communauté thérapeutique", qui est la base d'une pratique où Laing est, en cela, héritier de Maxwell-Jones. Basaglia craint que la pratique des communautés thérapeutiques soit un prolongement "en douceur" de l'institution quand il préconise "l'institution en négation".

---

[522] Faure, J.L., Ortigues, E. (1984). « Approche de la folie » in Mannoni, M. (dir.), *Enfance aliénée, op. cit.*, p. 103.
[523] Voir notamment Oury, J., Depussé, M. (2003). *A quelle heure passe le train...*, Paris, Calmann-Lévy.
[524] Mannoni, M. (1984). *Enfance Aliénée*, Paris, Denoël.
[525] Cooper, D. (1970). Psychiatrie et anti-psychiatrie, Paris, Le Seuil.
[526] Camus, A. (1951). *L'homme révolté*, Paris, Gallimard.
[527] Barnes, M., Berke, J. (1973). *Mary Barnes, Un voyage à travers la folie*, Paris, Le Seuil.

2. Basaglia.[528]

Franco Basaglia est né le 11 mars 1924 à Venise. Après des études de médecine, de neurologie et de psychiatrie, il travaille d'abord en clinique à Padoue, où il se passionne pour la philosophie, particulièrement la phénoménologie et l'existentialisme. En 1961, délaissant l'université et un probable avenir doré, il prend la direction de l'hôpital psychiatrique de Gorizia. Il en démissionne en 1972 dans un geste signifiant de la poursuite de la négation de l'institution, et poursuit son action à Trieste, après un bref passage à Parme. 1973 voit la naissance de la "psychiatrie démocratique"(psichiatria democratica), mouvement qui s'étend à toute l'Italie et devient un mouvement social interpellant les forces politiques et syndicales. En mars de cette année , moment inaugural, un immense cheval bleu en carton pâte, Marco Cavallo, fabriqué en coopération par des patients et des artistes engagés dans le mouvement d'intégration des patients, sort dans les rues de Trieste. C'est l'ouverture des premiers centres de santé mentale et l'hôpital psychiatrique de Trieste ferme ses portes, donnant lieu à un événement festif regroupant tous ceux qui, dans le monde, portent un regard critique sur la psychiatrie. En 1978, le parlement italien vote la **loi 180** qui encadre la fermeture de tous les hôpitaux psychiatriques du pays. En 1979, Franco Rotelli succède à Basaglia à la direction des services psychiatriques de Trieste. En 1980, Franco Basaglia meurt à Venise des suites d'un cancer du cerveau.

On connaît généralement, de Franco Basaglia, l'impact qu'il a eu sur la gestion des politiques publiques en matière de psychiatrie. Il est l'initiateur de la loi 180 par laquelle le gouvernement italien a décidé la fermeture des hôpitaux psychiatriques comme préalable à la mise en place d'une autre politique à l'égard des malades mentaux, d'une politique alternative à l'enfermement comme seule réponse à la folie. Cette décision restera, pour toute une génération, le moment initiateur d'un changement des mentalités sur la question. Cependant, comment penser que Franco Basaglia pourrait reconnaître son héritage dans le système actuel des "prises en charges" où le secteur est devenu, trop souvent, un dispositif administratif ("psychiatrique") au lieu d'être une manière d'être inscrit dans la cité, tourné vers elle pour l'ensemble des acteurs, et où le DSM sert d'outil de repérage objectivant en lieu et place d'une clinique basée sur l'écoute de l'expression d'une demande ? On peut lire Basaglia de deux manières : ou bien comme un discours politique, ou bien comme un discours philosophique.

---

[528] Ce passage est pour l'essentiel une reprise de notre article Deutsch, C. (2013). « Basaglia », publié dans l'ouvrage Drieu, D. (dir), *46 commentaires de textes de clinique institutionnelle*, Paris, Dunod.

Opposer les deux types de lecture, privilégier une au détriment de l'autre, c'est ignorer que, pour Basaglia, la philosophie n'est pas travail en chambre, travail de savant, mais philosophie de l'action. C'est dans l'action que se forgent les concepts, à la lumière de l'expérience mais aussi au service du changement. C'est donc à la lumière essentielle de son approche phénoménologique, dont Basaglia échangera par ailleurs avec Sartre et Laing dans Criminels de Paix qu'il faut lire l'auteur de l'Institution en négation.

Dans *L'Institution en négation,"* il écrit : "Donc, si je dis 'cet individu est un schizophrène' (avec tout ce qu'il y a d'implicite, pour des raisons culturelles, dans ce terme) je me réfère à lui d'une façon particulière, c'est-à-dire en sachant que la schizophrénie est une maladie contre laquelle on ne peut rien : **ma position ne peut être que celle d'un homme qui s'attend uniquement à de la "schizophrénicité" de la part de son interlocuteur.** On comprend dès lors que, sur ces bases, la vieille psychiatrie ait relégué, emprisonné et exclu le malade en estimant qu'il n'y avait pour lui aucun moyen ni instrument de cure. Voilà pourquoi il est nécessaire d'aborder le malade en mettant entre parenthèse la maladie ; la définition du syndrome a acquis désormais le poids d'un jugement de valeur, d'un étiquetage qui dépasse la signification réelle de la maladie. Le diagnostic a la valeur d'un jugement discriminatoire, sans nier pour autant que le patient soit en quelque façon malade. Tel est le sens de notre mise entre parenthèses de la maladie ; **une mise entre parenthèses de la définition et de l'étiquetage. L'essentiel est de prendre conscience de ce que représente cet individu pour moi, de connaître la réalité sociale dans laquelle il vit, et ses rapports avec elle".** [529]

Il est, pour nous, évident que l'individu ne peut se résumer à la pathologie elle-même. Il ne peut être réduit à être un " schizophrène" (dans un type de discours psychiatrique), pas plus qu'il ne peut être réduit à être un rural (dans un type de discours sociologique), un fils de petit bourgeois (dans un type de discours marxiste) ou avoir une mère rigide (dans un type de discours "psychanalytique"). Il est Untel et comme " Untel" possède une histoire propre, ses manques et ses désirs. L'individu, enfin, peut encore moins être réduit à la pathologie elle-même : il n'est pas "une schizophrénie" ou "une psychose infantile". Cette formulation signifie un déni de la personne humaine que la précédente tente de camoufler. Elles procèdent, cependant, toutes les deux de la même démarche intellectuelle. Le trouble mental s'inscrit dans la personne mais ne la résume pas.

---

[529] Basaglia, F. (1970). « Les institutions de la violence », in *l'Institution en négation, rapport sur l'hôpital psychiatrique de Gorizia,* Paris, Seuil (coll. Combats), p. 27.

Par ailleurs, l'être humain n'est jamais un être isolé. Issu "d'autres que lui" et portant en lui la capacité de créer d'autres que lui » avec nécessairement quelqu'un "d'autre que lui", c'est un être en relation. Obstacle à la capacité de création du devenir en propre ce qui est communément nommé un trouble mental est un trouble de la relation. Ce qui est en cause dans la pathologie mentale est moins le sujet ou son environnement (passé, présent ou à venir) que ce qu'il se passe entre eux. La question que pose la maladie mentale est la question de savoir comment chacun se situe. Ce qui crée la souffrance est la confrontation de la réalité interne du sujet (l'imaginaire) et de la réalité externe (la réalité).

C'est en trouvant sa place dans la relation à l'autre, à l'environnement que l'individu peut envisager son devenir, que son existence prend du sens. L'environnement, comme l'individu, n'est pas seulement le produit de son passé. Il est également cela, plus ce vers quoi il est lui-même tendu. Etre unique, l'être humain est universel. Etre spécifique, il est mon semblable.
Ce double caractère de spécificité et de l'universalité de l'humain permet que s'opère entre moi et l'autre le jeu de la connaissance (similitude) et de la reconnaissance (différence), de la rencontre. Ainsi, la capacité de rencontre est-elle liée non seulement au sentiment d'existence en tant qu'être humain mais également au sentiment d'existence propre, d'identité.
Cette capacité de rencontre détermine à son tour la capacité de création de son propre devenir. C'est elle qui définit la marge de réalité concrète, d'inscription, de réalisation. Isolé, l'humain ne peut se suffire à lui-même ; "noyé dans la masse", il disparaît[530].

Si l'approche philosophique et la démarche politique sont à ce point intriqués chez Basaglia, c'est que ce qui est essentiel pour lui, c'est la relation, le mode de relation qui peut s'instaurer entre soignants et soignés. Dans un nouveau *type de relation*, ceux-ci sont pensés comme co-acteurs du processus de changement social. "Ce n'est pas la communauté thérapeutique, en tant qu'organisation établie et définie selon de nouveaux schémas, autres que ceux de la psychiatrie de l'asile, qui garantira le caractère thérapeutique de notre action, mais le type de relation qui s'instaurera à l'intérieur de cette communauté. Celle-ci deviendra thérapeutique dans la mesure même *où elle saura discerner les facteurs de violence* et d'exclusion présents dans l'institut comme dans la société toute entière... pour que le malade, l'infirmier et le médecin puissent les affronter, les dialectiser et les combattre, en les reconnaissant comme étroitement liés à une structure sociale particulière, et non comme un état de fait inéluctable."[531]. "La négation institutionnelle, *en tant que symbole de la lutte*

[530] Nous avions déjà développé cette idée dans notre thèse de doctorat de psychologie: *« L'institution, outil d'action thérapeutique »*, Paris V Descartes, 1985.
[531] Basaglia, F., *op cit*, p.133.

contre tout système d'oppression et d'abus, devient un mouvement qualitativement collectif, qui va au-delà du communautarisme que renferme a priori la notion de communauté thérapeutique"[532].

C'est l'utilisation que fait Basaglia du *concept de négation* qui donne toute la vigueur, la spécificité et l'originalité de sa démarche, parce qu'il lui en donne un contenu constructif et philosophique : "la négation du système est la résultante d'un *renversement*, d'une remise en cause dans un champ d'action déterminé... Le système psychiatrique, en tant que système à la fois scientifique et institutionnel, se trouve *renversé* et remis en cause par la prise de conscience du sens que revêt notre champ d'action particulier... La *science* nous dit que le malade mental devait être considéré comme le résultat d'une altération biologique, au reste mal identifiée[533]. Le diagnostic revêt désormais la valeur d'un étiquetage qui codifie une passiveté donnée pour irréversible [534]. On ne saurait trop dire combien la démarche de Basaglia est une *démarche épistémologique* qui remet en question tout à la fois le système psychiatrique comme rapport de pouvoir et comme supposé savoir articulé à ce rapport de pouvoir. Le titre même du livre "Les criminels de Paix" met l'accent sur la fonction sociale des intellectuels. Articuler rapport de pouvoir et contestation épistémologique nous est aujourd'hui, à la lumière des gender studies et des social studies, devenu quelque chose de familier. C'était totalement original, alors. Basaglia, qui appartient à son époque, le fait en s'appuyant sur la notion sartrienne de situation et sur les concepts marxistes.

Il semble donc que ce soit à travers cette dimension existentielle, beaucoup plus que dans son message politique, que se soit perpétué l'héritage de Franco Basaglia. Ce qui est vraiment anticipatoire chez Basaglia, c'est d'avoir posé dans le champ de la santé mentale cette démarche de l'appropriation du pouvoir, que les anglo-saxons nomment empowerment. Basaglia a pensé, avant l'heure, la mutation du paradigme du handicap dans le champ de la santé mentale. Ce changement de paradigme, bien mis en valeur par Patrick Fougeyrollas, est pleinement revendiqué par la Convention de l'ONU relative aux Droits des Personnes Handicapées **ratifiée par la France** qui stipule: "Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres". En définissant le handicap, non plus comme un état de santé mais comme un obstacle à la vie sociale, le nouveau

[532] *Ibid.*, p. 255.
[533] *Ibid.*, p. 108.
[534] *Ibid.*, p. 113.

paradigme du handicap renverse la perspective. Et c'est à ce même changement de perspective que nous invitent Basaglia et l'équipe de Gorizia. Ils posent comme a-priori la question de la reconnaissance des droits de la personne. Et de fait, il ne saurait y avoir de reconnaissance de la personne comme sujet sans le préalable de la reconnaissance de la personne comme sujet de droit. Mais Basaglia, en 1967, ne dispose pas des outils qui permettent de penser le "fou" dans le cadre de **l'"independant living",** de la vie indépendante. Pour lui, le malade mental est l'interné, car c'est le seul qui est privé de ses droits. Il exclut, tout à fait explicitement, de son analyse les autres types de relations sociales entre malade mental et médecin (et société) et ignore délibérément les rapports de pouvoir, la stigmatisation et la discrimination qui peuvent se jouer dans ce qu'il appelle "la relation de type aristocratique" et "la relation de type mutualiste".

On ne saurait nier le rôle de Basaglia dans le vote de la loi 180 en Italie et l'impact international de cet évènement. On ne peut nier que l'on est là en face d'un paradigme de politique psychiatrique radicalement différent de celui auquel ont été confrontés Franco Basaglia et son équipe dans les années 60, le paradigme dominant de l'enfermement psychiatrique derrière les "murs de l'asile" pour reprendre le titre du livre de Roger Gentis qui s'insurge alors, lui aussi, en France. Qui se souvient qu'alors la mixité était impensable dans les services psychiatriques ? Aujourd'hui, l'hôpital de Cadillac vient d'être condamné par la Cour Européenne des droits de l'homme pour avoir précisé, dans son règlement intérieur, que les relations sexuelles étaient interdites dans l'hôpital. Quelle obsolescence !

Il faut aujourd'hui prendre en compte le fait que le secteur, allié à la pratique du DSM, est devenu, trop souvent un dispositif de gestion et de contrôle des fous, et en tous cas entendu par l'Etat comme tel. La loi du 5 juillet 2011, en élargissant le champ d'application de la contrainte en a banalisé l'usage dans la pratique psychiatrique. Comment penser alors que le soin puisse avoir pour but la réappropriation des capacités de la personne, ce qu'il est censé être, en santé mentale ? Comment comprendre cette méprise de l'enseignement de Basaglia ?

Si, pour Basaglia, l'interné est interné, c'est parce que, membre de la classe ouvrière, il représente pour l'ordre bourgeois, comme le délinquant, une menace pour l'ordre bourgeois. La folie, comme la délinquance sont des formes de révolte contre cet ordre bourgeois, qu'il faut, pour celui-ci, réprimer par la force et l'exclusion. Outre que ce schéma présente la fragilité de tout discours préformé dans une théorie toute faite, il présente deux autres faiblesses qui en découlent. La première est de faire de la sortie de l'hôpital le but ultime de la réappropriation des capacités sans voir que la privation des droits pouvait s'exercer en dehors de l'hôpital (par exemple par l'utilisation des mesures de tutelle). Tant "*l'Institution en*

négation" que "*Criminels de Paix*" sont traversés par la contestation de la communauté thérapeutique comme tentative réformiste et adaptative de la transformation de la psychiatrie. Le débat, alors, se focalise sur l'opposition, à notre avis totalement insuffisante, du dedans et du dehors, au détriment d'une analyse des rapports de pouvoir introduits par la médicalisation de la question.

La deuxième est d'avoir recours, pour pouvoir mener à bien son entreprise, à la notion d'"avant-garde" reprise du corpus théorique léniniste. Au nom de la nécessité de cette avant-garde, les médecins vont utiliser leur pouvoir pour ouvrir l'hôpital psychiatrique. Il n'est pas faux de considérer que Basaglia renouvelle, cent ans après et à autre un niveau d'intégration sociale, le geste de Pinel, et, comme Pinel, il escompte, avec raison, sur les effets thérapeutiques du changement et de la liberté pour potentialiser les capacités des malades. Ce faisant - mais le pouvait-il à l'époque? - il laisse peu de place à l'attente de l'appropriation du pouvoir par les internés eux-mêmes. Certes, la question n'est pas éludée par les débats de l'équipe et traverse tout l'ouvrage. Franca Basaglia-Ongaro permet de dépasser l'aporie par la notion de but commun, et nous avons nous-mêmes soutenu la thèse que "c'est en élaborant l'institution que le pensionnaire s'élabore lui-même". Mais justement, cette notion de projet commun n'est-elle pas liée à l'idée d'un champ où l'expérience s'exerce collectivement, c'est-à-dire l'institution et non négation de l'institution ? Ne retrouve-t-on pas le champ institutionnel comme structurant la vie sociale au cœur même de la vie indépendante ? Mais comment penser alors la rencontre à l'autre comme régie par la pleine reconnaissance de l'autre au sein d'espaces pensés comme régis par la pleine citoyenneté, d'espaces de liberté où l'expression de la parole soit possible et trouve une adresse ? C'est le défi que propose à l'ensemble du corps social l'appropriation du pouvoir des personnes en souffrance psychique.

3. Foucault

Est-il besoin de faire part, ici, de l'importance de l'impact des travaux de Michel Foucault sur la manière de considérer les fous et la folie ? Le nombre des colloques et des publications qui ont suivi la publication en 1961 de "Folie et Déraison. Histoire de la Folie à l'âge classique"[535], qui fut un énorme succès de librairie, en témoignent, ainsi que la foule qui se pressait à ses cours au Collège de France, notamment à ceux sur le Pouvoir Psychiatrique[536] et les Anormaux.[537] Les hommages éloquents ont suivi sa mort en 1986, et, le 23 novembre 1991, un colloque de la société d'histoire de la psychiatrie et de la psychanalyse commémorait *"l'histoire de la folie, trente ans après"*[538].

Foucault fut pourtant, au départ, extrêmement contesté, mais cet impact fut si fort qu'Henri Ey décida de l'organisation d'un colloque de l'Evolution Psychiatrique sur "la conception idéologique de l'Histoire de la folie" à Toulouse en décembre 1969.[539] Foucault refusa de s'y rendre : "Il s'agit là d'une position psychiatricide si lourde de conséquence pour l'idée même de l'homme que nous eussions beaucoup désiré la présence de Michel Foucault parmi nous. Tout à la fois pour lui rendre le juste hommage de notre admiration pour sa pensée et pour contester que la "maladie mentale" puisse être considérée comme la merveilleuse manifestation de la folie ou plus exceptionnellement comme l'étincelle même du génie poétique. Car elle est autre chose qu'un phénomène culturel", nous dit H.Ey[540]. Critiquées par les uns, encensées par les autres, les analyses de l'*Histoire de la Folie* de Foucault sont belles et bien rentrées aujourd'hui dans l'histoire de la psychiatrie.

Foucault a lui-même synthétisé sa pensée dans les phrases où il la présente lors de sa réception au Collège de France : "Il existe dans notre société un autre principe d'exclusion : non plus un interdit, mais un partage et un rejet. Je pense à l'opposition raison et folie. Depuis le fond du Moyen-âge, le fou est celui dont le discours ne peut pas circuler comme celui des autres : il arrive que sa parole soit tenue pour nulle et non avenue, n'ayant ni vérité ni importance, ne pouvant pas faire foi en la justice, ne pouvant pas authentifier un acte ou un

---

[535] Foucault, M. (1961). *Folie et Déraison Histoire de la folie à l'âge classique*. Plon Paris, réédité sous le titre *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, Paris, 1972 (sans la préface), coll. Tel, 1976, (référencées HDF).
[536] Foucault, M. (2003). *Le pouvoir psychiatrique,* Paris, Gallimard.
[537] Foucault, M. (1999). *Les Anormaux,* Paris, Gallimard.
[538] Roudinesco, E. (dir.) (1992). *Penser la folie,* Paris, Galilée.
[539] Journées annuelles de l'Evolution Psychiatrique, Toulouse, 6-7 dec.1969 « La conception idéologique de *l'Histoire de la Folie*, de Michel Foucault », *Evolution Psychiatrique*, 1971, 36. Ont notamment participé à ce colloque: G. Daumézon, H. Szulman, A. Porot, E. Minkowski, J. Rouart.
[540] *Ibid.*, cité par Roudinesco, E. (1992). « Lectures de l'Histoire de la folie: introduction », in *Penser la folie*, *op.* cit., p.15.

contrat, ne pouvant pas même, permettre la transsubstantiation des corps ; il arrive aussi en revanche qu'on lui prête, par opposition à tout autre, d'étranges pouvoirs, celui de dire une vérité cachée, celui de prononcer l'avenir, celui de voir en toute naïveté ce que la sagesse des autres ne peut percevoir. Il est curieux de constater que pendant des siècles en Europe la parole du fou ou bien n'était pas entendue, ou, si elle l'était, était écoutée comme une parole de vérité. Ou bien elle tombait dans le néant-rejetée aussitôt que proférée ; ou bien on y déchiffrait une raison naïve ou rusée, une raison plus raisonnable que celle des gens raisonnables. De toute façon, exclue ou secrètement investie par la raison, au sens strict, elle n'existait pas. C'était à travers ses paroles qu'on reconnaissait la folie du fou ; elles étaient bien le lieu où s'exerçait le partage.... On me dira que tout ceci est fini aujourd'hui ou en train de s'achever ; que la parole du fou n'est plus de l'autre côté du partage ; qu'elle n'est plus nulle et non avenue ; qu'elle nous met aux aguets, au contraire ; que nous y cherchons un sens, ou l'esquisse, ou les ruines d'une œuvre ; et que nous sommes parvenus à la surprendre, cette parole du fou, dans ce que nous articulons nous-mêmes, dans cet accroc minuscule par où ce que nous disons nous échappe. Mais tant d'attention ne prouve pas que le vieux partage ne joue plus.... Quand bien même le rôle du médecin ne serait que de prêter l'oreille à une parole enfin libre, c'est toujours dans le maintien de la césure que s'exerce l'écoute. Ecoute d'un discours qui est investi par le désir, et qui se croit - pour sa plus grande exaltation ou sa plus grande angoisse - chargé de terribles pouvoirs. S'il faut bien le silence de la raison pour guérir les monstres, il suffit que le silence soit en alerte, et voilà que le partage demeure."[541]

Il est évident, que, dans la dernière partie de cette citation, c'est la psychanalyse qui est visée par Foucault. On peut penser que Foucault n'aurait pas seulement une certaine ambivalence par rapport à la psychanalyse, mais irait même jusqu'à tenir à son sujet des propos contradictoires : d'un côté, elle serait un formidable outil de subversion et de libération, d'un autre côté, elle serait la forme la plus achevée de pouvoir, dans le sens de maîtrise de quelqu'un sur quelqu'un d'autre.

Mais ce qui intéresse Foucault, c'est moins ce que les personnes disent que les rapports de pouvoir. La philosophie de M. Foucault s'articule autour de la notion de pouvoir. "Foucault élève la notion de "pouvoir" au rang de catégorie historico-transcendantale dans le cadre d'une historiographie qui critique la raison. Cette caractérisation n'a rien de trivial"[542]. L'analyse de

[541] Foucault, M. (1971). *L'ordre du discours,* Paris, Gallimard, pp. 12-15.
[542] Habermas, J. (1986). « Les sciences humaines démasquées par la critique de la raison: Foucault », in *Le débat,* 41, p. 83. Extrait de *Der philosophische Diskurs der Moderne*, pp. 279-312. © Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 1985.

la notion de pouvoir chez Foucault retiendra toute notre attention. Elle débouchera sur l'étude de l'historiographie foucaldienne et sur la critique foucaldienne de la raison.

On peut avoir le sentiment que la lecture foucaldienne de la pratique psychanalytique met l'accent sur une non prise en compte par Foucault de la prise de la parole par "le-fou". Cela peut sembler paradoxal. En effet, comme le fait remarquer J. Habermas : "Foucault conjecture derrière le phénomène engendré par la psychiatrie de la maladie mentale, et d'une manière générale derrière les différents masques de la folie, une figure de l'authenticité, une figure réduite au silence et dont il faut ouvrir la bouche"[543]. Mais cette question de l'authenticité n'intéresse Foucault qu'en tant qu'elle permet de révéler un rapport de pouvoir. Dans ce passage de la préface de 1961, M. Foucault définit son projet de l'Histoire de la Folie : "Cette structure de l'expérience de la folie, qui est tout entière de l'histoire, mais qui siège à ses confins ... fait l'objet de cette étude. C'est dire qu'il ne s'agit point d'une histoire de la connaissance, mais des mouvements rudimentaires de l'expérience. Histoire, non de la psychiatrie, mais de la folie elle-même, dans sa vivacité, avant toute capture du savoir. Il faudrait donc tendre l'oreille, se pencher vers ce marmonnement du monde, tâcher d'apercevoir tant d'images qui n'ont jamais été de poésie, tant de fantasmes qui n'ont jamais atteint les couleurs de la veille. La liberté de la folie ne s'entend que du haut de la forteresse qui la tient prisonnière... faire l'histoire de la folie voudra donc dire : faire une étude structurale de l'ensemble historique - notions, institutions, mesures juridiques et policières, concepts scientifiques - qui tient captive une folie dont l'état sauvage ne peut jamais être restitué en lui-même ; mais à défaut de cette inaccessible pureté primitive, l'étude structurale doit remonter vers la décision qui lie et sépare à la fois raison et folie."[544]

Nous allons chercher la dimension alternative du travail de Foucault dans son rapport au concept de pouvoir, dans son analyse de l'écart à la norme, dans son acception de la vérité. Nous serons alors confrontés au fait que ce ne sont pas les fous qui intéressent Foucault mais la folie et que cela tient à son refus de prendre en compte le sujet.

1.Le concept de pouvoir

Dans "le Pouvoir Psychiatrique", Foucault le dit explicitement : "Je voudrais essayer de voir dans quelle mesure un dispositif de pouvoir peut-il être producteur d'un certain nombre

[543] Habermas, J. (1986). « Les sciences humaines démasquées par la critique de la raison: Foucault », in *Le débat*, 41, p. 72. Extrait de *Der philosophische Diskurs der Moderne*, pp. 279-312. © Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 1985.
[544] Foucault, M. (2001). « Préface à Folie et Déraison », in *Dits et Ecrits I, 1954-1975*, Paris, Gallimard (coll. Quarto), p. 192.

d'énoncés, de discours et, par conséquent, de toutes les formes de représentations qui peuvent en découler?"[545]

Canguilhem confirme que c'est le propos de Foucault dès 1961, dès l'Histoire de la Folie : "Dans la thèse de Foucault, c'est de la folie qu'il s'agit d'abord, non de la maladie mentale, c'est de l'exclusion, d'internement, de discipline qu'il s'agit d'abord, non d'asile d'assistance et de soins. C'est d'un pouvoir de relégation et non d'un savoir d'identification que procède la pratique médico-psychologique, par le biais d'une pratique d'internement-assistance... Foucault accordait au fou une vérité de son être qui n'annulait pas sa liberté d'être fou."[546] De nombreux passages de l'Histoire de la Folie en témoignent : "N'est-il pas important pour notre culture que la déraison n'ait pu y devenir objet de connaissance que dans la mesure où elle a été, au préalable, objet d'excommunication ?"[547] "L'expérience de la folie, comme maladie, pour restreinte qu'elle est, ne peut être niée. Elle est paradoxalement contemporaine d'une autre expérience dans laquelle la folie relève de l'internement, du châtiment, de la correction[548]". L'internement est destiné à corriger, et si tant est qu'on lui fixe un terme, ce n'est pas celui de la guérison, mais plutôt d'un sage repentir".[549] " En tant qu'il est sujet de droit, l'homme se libère de ses responsabilités dans la mesure même où il est aliéné... en un sens, il est juste de dire que c'est sur le fond d'une expérience juridique de l'aliénation que c'est constituée la science médicale des maladies mentales"[550]. "L'homme aliéné est reconnu comme incapable *et* comme fou"[551]... "Il y aurait deux formes de l'aliénation essentiellement différentes... l'une est prise comme limitation de la subjectivité, l'autre désigne une prise de conscience par laquelle le fou est reconnu, par sa société, comme étranger à sa propre patrie ; ...on le désigne comme l'Autre, comme l'Etranger, comme l'Exclu... Le concept d'"*aliénation mentale*"... n'est au fond que la confusion anthropologique de ces deux expériences de l'aliénation, l'une qui concerne l'être tombé dans la puissance de l'Autre, et enchaîné à sa liberté, la seconde qui concerne l'individu devenu Autre, étranger à la ressemblance fraternelle des hommes entre eux". [552]

Foucault n'est pas un psychiatre. La psychiatrie apparaît, dans les années 60, avant et après Mai 68, comme une forteresse de l'ordre, et, à ce titre, elle est la cible privilégiée d'une pensée

---

[545] Foucault, M. « *Le pouvoir psychiatrique »*, op. cit., p.14.
[546] Canguilhem, G. (1986). « Sur l'histoire de la folie en tant qu' évènement », in *Le Débat*, 41, *op. cit.*, p. 39.
[547] HDF, 1961, p. 129.
[548] HDF, 1972T, p. 156.
[549] *Idem.*, p. 154.
[550] *Idem.*, p.172.
[551] *Iem.*, p. 175. Notons que cette double reconnaissance se fait quand le sujet (du roi) devient citoyen.
[552] *Idem.*, pp.177-178. Relevons au passage l'utilisation des majuscules, notamment pour l'Autre. Lacan réservait cet usage à une acception bien précise.

anti-autoritaire. Si Foucault s'y intéresse, dans ce travail, c'est à ce titre et non pour tenter de réformer les approches du soin psychique. C'est là qu'il se situe dans une démarche totalement alternative, même à l'égard des courants alternatifs au sein de la psychiatrie. Son dessein est épistémologique ET politique.

Pour Foucault, "L'instance médicale fonctionne comme pouvoir bien avant de fonctionner comme savoir"[553]. C'est très vraisemblablement qu'il y a, au cœur même de cet espace, un pouvoir menaçant qu'il s'agit de maitriser ou de vaincre"[554]. L'autre intérêt du "pouvoir dissymétrique" est, en effet, de mettre en lumière le "système des différences". "Ce qui est à maîtriser, c'est évidemment le fou"[555]. Pour Foucault, l'essence de la folie est dans la conviction de la toute puissance (qui peut s'exprimer par toute idée délirante). C'est, du moins, ce qu'il comprend de l'interprétation des psychiatres : "Pour les psychiatres de l'époque, le fait d'imposer ainsi cette croyance...c'est une manière de se croire roi".[556] Ici, Foucault introduit le sujet qu'il développera par la suite en analysant les pratiques psychiatriques. Notre hypothèse est que le sentiment de toute puissance est secondaire et réactionnel à une faillite narcissique et existentielle. Cette hypothèse soutiendra notre commentaire.

Dans "le Pouvoir Psychiatrique", Foucault introduit une question qui porte autant sur l'essence du pouvoir que sur son exercice. Il introduit une distinction entre le pouvoir souverain, incarné et le pouvoir disciplinaire, désincarné et surtout sans place pour la parole, qui est particulièrement féconde. Cette distinction renvoie, sans le dire, à l'univers décrit par F. Kafka, aussi bien dans le Procès que dans le Château. Par là, elle fait sortir la réflexion sur la psychiatrie du champ des épistémologies médicales. Elle met en lumière cette dimension essentielle aux relations humaines, à la condition humaine. Elle s'inscrit dans une réflexion sur l'essence du totalitarisme, elle introduit une réflexion qui rencontre les travaux d'E. Goffman sur les Institutions Totalitaires[557], mais en s'adressant directement à l'essence du pouvoir. Par ce débat entre pouvoir souverain et pouvoir disciplinaire, Foucault nous place au cœur des rapports de pouvoir en œuvre dans les pratiques psychiatriques. On pourrait opposer à Foucault que tout pouvoir, y compris souverain, s'il veut s'exercer, doit disposer de moyens de contrainte. Cependant, Max Weber précise ce qu'il faut entendre par pouvoir disciplinaire. Nous appelons pouvoir, dans le français courant, ce que Max Weber appelle "domination", c'est-à-dire qu'il "signifie la chance de trouver des personnes déterminables prêtes à obéir à un

[553] Foucault. M. « *Le pouvoir psychiatrique* », *op. cit.*, p. 5.
[554] *Ibid.*, p. 8.
[555] *Ibid.*, p. 8.
[556] *Ibid.* Cette question sera reprise ultérieurement
[557] Goffman, E. (1968). *Asiles*, Paris, Minuit.

ordre de contenu déterminé ; nous appelons discipline la chance de rencontrer chez une multitude déterminable d'individus une obéissance prompte, automatique et schématique, en vertu d'une disposition acquise" [558] . Outre qu'elle nous met au cœur du dispositif psychiatrique, la distinction qu'opère Foucault entre pouvoir incarné (souverain) et pouvoir désincarné (disciplinaire) nous permet d'évoquer et de situer ici une autre dimension sémantique du concept de pouvoir, celle de puissance, celle qui signifie possibilité de la mise en œuvre des capacités, à un niveau personnel, qui est celle que nous utilisons dans l'expression : "appropriation du pouvoir".

Pour Foucault, le processus d'exclusion n'existe pas dans le cadre du pouvoir disciplinaire qui va créer des lieux spécifiques de prise en compte des irréductibles : "Le pouvoir disciplinaire a cette double propriété d'être anomisant, c'est-à-dire de mettre toujours à l'écart un certain nombre d'individus, de faire apparaître de l'anomie, de l'irréductible, et d'être toujours normalisant, d'inventer toujours de nouveaux systèmes récupérateurs, de toujours rétablir la règle".[559] Il est curieux de voir Foucault utiliser le terme d'anomie dans le sens de mise à l'écart. Le Robert donne comme définition "Absence de norme sociale, d'organisation, de loi", définition qui ne peut évidemment s'appliquer ici. Foucault joue sur le rapprochement phonique : anomie/norme, comme il le fera plus tard pour anomalie/anormal. Cependant, cette mise en avant de ce que nous appellerons "la fonction récupératrice", l'ordination de l'irrécupérable permet à Foucault d'introduire comme une fonction réductrice, la "fonction-sujet". La question de la liberté ne se pose pas parce que le sujet est réduit à la fonction-sujet. Foucault va donc tenter une "désindividualisation" qui va de pair avec "la désubjectivation", la "dénormalisation", la "dépsychologisation". Si une critique de l'individu nous paraît possible à partir des notions de "sujet de l'inconscient" et de "sujet divisé", nous sommes trop attachés à la notion de sujet pour suivre Foucault dans sa démarche de désubjectivation.

2. L'écart à la norme

Pourtant, Foucault met en lumière un concept-clef dont Canguilhem avait, le premier, montré l'intérêt : celui d'anomalie : "Ces systèmes disciplinaires, dans la mesure où ils étaient normalisants, faisaient naître nécessairement dans leurs marges, par exclusion et à titre résiduel, autant d'anomalies, d'illégalismes, d'irrégularités". Les systèmes disciplinaires dont il est question ici sont l'école, l'armée, l'entreprise. La prise en compte de l'anomalie va générer d'autres systèmes disciplinaires, les services "spécialisés" pour que chacun rentre dans l'ordre.

---

[558] Weber, M. (2003). *Economie et société (1921)*, Paris, Agora-Pocket, chap I, §16.
[559] *Ibid.*

Qu'est-ce que l'anomalie? Étymologiquement, le mot vient, à travers le bas-latin anomalia et du grec anômalia, de an- et de omalos "égal, uni". Ce n'est que plus tard que l'on a voulu interpréter l'étymologie à tort comme venant de an-nomos (anormal) et le rapprocher de l'idée de "a-normal". "L'anomalie, nous dit Canguilhem, c'est le fait de variation individuelle qui empêche deux êtres de pouvoir se substituer l'un à l'autre de façon complète... Mais diversité n'est pas maladie. L'anomal, ce n'est pas le pathologique (...) Mais le pathologique, c'est bien l'anormal"[560]. Cette définition montre bien la différence entre "anomalie", que nous pouvons définir comme absence de possibilité d'isomorphisme et "anormalité", déviance par rapport à la norme. Le concept d'anomalie nous permet, d'une manière essentielle, un nouveau regard sur "le-fou"**,** qui peut être alors simplement considéré comme "quelqu'un de différent". Mais Foucault, dans l'analyse du pouvoir psychiatrique comme pouvoir disciplinaire va plus loin en montrant l'effort de ramener à la norme l'anomalie. Peut-on considérer que "la famille va devenir l'instance d'anomalisation des individus"[561], lorsqu'elle désigne en son sein ceux qui sont fous ?

Dans le rapport de pouvoir, tout va se jouer autour de la question de savoir QUI détient la vérité. Déjà, dans l'Histoire de la Folie, Foucault écrivait : "Le délire comme principe de la folie, c'est un système de propositions fausses dans la syntaxe générale du rêve. La folie est exactement au point de contact de l'onirique et de l'erroné... Avec l'erreur, elle a en commun la non-vérité, et l'arbitraire dans l'affirmation et la négation ; au rêve elle emprunte la montée des images et la présence colorée des fantasmes. Mais tandis que l'erreur n'est que non-vérité, tandis que le rêve n'affirme ni ne juge, la folie, elle, remplit d'images le vide de l'erreur, et lie les fantasmes par l'affirmation du faux. En un sens, elle est donc plénitude, joignant aux formes de la nuit les puissances du jour, aux formes de la fantaisie l'activité de l'esprit éveillé ; elle noue des contenus obscurs avec les formes de la clarté. Mais cette plénitude n'est-elle pas, en vérité, le *comble du vide?*[562]"

3. Vérité de l'être et vérité de la folie

En faisant de la simulation l'arme essentielle contre la vérité du pouvoir psychiatrique, Foucault semble éviter la question de la compréhension non pas tant de ce qu'il se dit dans le délire, mais de ce que délirer veut dire. Il semble s'interdire toute tentative de compréhension du vécu. C'est la question du sentiment d'exister et, à partir de là, de l'appropriation de l'identité qui se joue dans un langage qui n'est pas dans le domaine du partageable. C'est cela

[560] Canguilhem, G. (1966). *Le Normal et le pathologique*, Paris, PUF, p. 85.
[561] Foucault, M. *Le Pouvoir Psychiatrique, op. cit.*, p. 115.
[562] HDF, 1972 T, p. 309.

qui constitue la véritable pierre d'achoppement de la psychiatrie. Ce n'est pas à partir de la simulation qu'il convient d'écrire la véritable histoire des fous, mais bien celle de l'appropriation du pouvoir, des capacités, de l'identité. C'est bien parce qu'il s'agit effectivement, ici, de pouvoir que les analyses de Foucault sont précieuses, mais de pouvoir, non pas dans le sens de domination, mais dans le sens d'appropriation personnelle de puissance.

Est-ce par antipsychologisme que Foucault éluderait cet abord de la question de ce que délirer veut dire? Foucault aborde la question de l'interrogatoire du malade par le biais de l'interrogatoire d'identité : "Ce qu'on lui demande, c'est qu'il avoue... Cette reconnaissance d'un certain nombre d'épisodes biographiques ; l'énoncé le plus opératoire de la vérité ne portera pas sur les choses, il portera sur le malade lui-même... Cette vérité biographique qu'on lui demande n'est pas tellement la vérité qu'il pourrait dire sur lui-même, c'est une certaine vérité sous forme canonique : interrogatoire d'identité... Cette vérité, ce n'est pas celle de la folie parlant en son propre nom, c'est l'énoncé d'une folie qui accepte de se reconnaître, en première personne, dans une certaine réalité administrative et médicale" [563]. Et Foucault cite, alors, le fait que Leuret considère comme un échec le fait qu'une patiente était dans "l'impossibilité de faire l'aveu de ce schéma biographique" : "La personne de moi-même n'a pas de nom, la personne de moi-même a perdu son nom, la personne de moi-même n'a pas d'âge". Dans le schéma où est Foucault d'une lutte de pouvoir du psychiatre face à la toute puissance qui s'exprime par et dans le délire, l'interrogatoire psychiatrique apparaît assimilé à un interrogatoire de police, et il semble que ce soit là où Leuret échoue. On peut cependant avancer l'hypothèse que ce qui est insupportable pour Leuret, ce qui est pour lui un échec, c'est d'être ainsi confronté, impuissant, à la perte du sentiment d'exister de cette Catherine, et d'être ainsi confronté à son propre doute existentiel. Alors, est-ce cela, est-ce ce doute existentiel que Foucault appelle : "Cette vérité de la folie parlant en son propre nom" ? Mais alors pourquoi dit-il qu'elle n'est pas reconnue, puisque justement c'est cela qui fait butée, qui tient le psychiatre en échec. Nous devons avouer que cette notion d'une "vérité de la folie parlant en son propre nom", nous laisse perplexe. Qu'est-ce à dire ? N'y aurait-il pas le risque d'une vision mythique de la folie ? Ne serait-ce, au contraire, la reconnaissance de la nature profondément humaine de la folie ?

[563] Foucault, M, PP, pp. 156-160.

4. L'histoire de la folie n'est pas l'histoire des fous.

Si la critique de l'historien ressemble à un dialogue de sourd[564], parce que Foucault et lui ne parlent pas des mêmes choses, la critique de J. Derrida dans son article "Cogito et Histoire de la folie"[565] nous semble particulièrement pertinente[566]. Elle nous a intéressés, car elle répond à Foucault au niveau où il se situe, c'est-à-dire de l'Histoire de la folie, et non l'histoire des "fous", folie définie comme déraison. Derrida centre sa recherche sur les premières pages du chapitre 2 de la première partie, intitulé "Le grand renfermement".

Nous avons vu que pour Foucault cette "structure" était déterminante. "En écrivant une histoire de la folie, Foucault a voulu écrire une histoire de la folie elle-même. Foucault a voulu que la folie fut le sujet de son livre ; sujet dans tous les sens de ce mot : le thème de son livre et le sujet parlant, l'auteur de son livre, la folie parlant de soi."[567]

Derrida fait référence aux citations du début de la préface de 1961, emblématiques d'une démarche qui revendique la folie comme "la chose la mieux partagé au monde". Ce texte éclaire particulièrement l'intention de Foucault, même s'il l'a supprimé en 1972. Voici de quoi il s'agit : "Pascal : "Les hommes sont si nécessairement fous que ce serait être fou par un autre tour de folie de n'être pas fou" . Et cet autre texte de Dostoïevski, dans le journal d'un écrivain: "Ce n'est pas en enfermant son voisin qu'on se convainc de son propre bon sens". Il faut faire l'histoire de cet autre tour de folie - de cet autre tour par lequel les hommes, dans le geste de raison souveraine qui enferme leur voisin, communiquent et se reconnaissent à travers le langage sans merci de la non-folie ; retrouver le moment de cette conjuration, avant qu'elle n'ait été ranimée par le lyrisme de la protestation. Tâcher de rejoindre, dans l'histoire, ce degré zéro de l'histoire de la folie, où elle est expérience indifférenciée, expérience non encore partagée du partage lui-même. Décrire, dès l'origine de sa courbure, cet "autre tour" qui, de part et d'autre de son geste, laisse retomber, choses désormais extérieures, sourdes à tout échange, et comme mortes l'une à l'autre, la Raison et la Folie."[568]

Derrida va montrer que le défi de Foucault est un challenge impossible, car celui-ci doit bien utiliser le langage rationnel. Nous ne reprendrons pas ici toute la démonstration de Derrida, où celui-ci s'appuie sur des citations de la préface de 1961[569]. Derrida en arrive alors

---

[564]Quétel, C. (2009). *Histoire de la folie*, Paris, Taillandier.

[565] Derrida, J. (1967). *Cogito et Histoire de la folie*. Conférence au collège philosophique du 4 mars 1963, publié dans la *Revue de Métaphysique et de la morale* et reproduite dans Derrida, J. (1967). « Cogito et Histoire de la folie », in *L'écriture et la différence*. Paris, Le Seuil (coll. Points-essais), pp. 51-97.

[566] Curieusement, M. Foucault le récuse dans sa réponse de 1972, parce qu'il est philosophe! Cf., Foucault, M. (1994). « Réponse à Derrida (1972) », *in Dits et écrits*, tome II, Paris, Gallimard, pp. 281-295.

[567] Derrida, J. (1967), p. 56. C'est nous qui soulignons ce passage qui confirme notre propos introductif.

[568] Foucault, M., « Préface à Folie et Déraison », *op. cit.*, p. 187.

[569] Foucault M. « Préface à Folie et Déraison », *op. cit.*, p.188 et p. 191.

à poser la question : "L'archéologie n'est-elle pas une logique, c'est-à-dire un langage organisé, une œuvre ? Est-ce que l'archéologie du silence ne serait pas la répétition de l'acte perpétré contre la folie ?"[570].

Si ce n'est pas de parler la folie, de permettre à la folie d'être sujet du livre, quel va être le projet de Foucault ? Celui de poser comme acte originaire de la raison et de la folie le Cogito cartésien du Discours de la Méthode et surtout (parce que Foucault va s'appuyer sur la citation) de la première Méditation Philosophique de Descartes. Derrida va s'attacher d'abord à montrer que celui-ci n'est en rien fondateur de la raison.

"Derrière l'aveu de difficulté, il faut faire apparaître un projet *différent*, un projet qui contredit peut-être celui de l'archéologie du silence : l'acte de décision qui lie et sépare du même coup raison et folie, l'acte originaire d'un ordre, un décret, comme une déchirure, une césure, une séparation, une discession. Je dirais plutôt une dissension pour bien marquer qu'il s'agit d'une division de soi, d'un partage et d'un partage du sens en général... Raison et folie à l'âge classique ont une racine commune. Mais cette racine commune, ... est un logos beaucoup plus vieux que la période médiévale."[571] Le risque épistémologique est d'importance, alors, comme le relève Derrida : "A vouloir écrire l'histoire de la décision, du partage, de la différence, on court le risque de constituer la division en évènement ou en structure survenant à l'unité d'une présence originaire ; et de confirmer ainsi la métaphysique dans son opération fondamentale".[572]

Derrida va contester le choix du geste de Descartes par Foucault et comme évènement fondateur de la raison, et sur le sens de partage que Foucault lui donne : "Il aurait peut-être fallu commencer par réfléchir ce logos originaire en lequel s'est jouée la violence de l'âge classique."[573]

Pour Derrida, c'est dans la cité grecque qu'il faut voir la naissance de la raison. "Foucault dit: "Les grecs avaient rapport à quelque chose qu'ils appelaient *ubris*. Ce rapport n'était pas seulement de condamnation... même si leur discours nous est transmis dans la dialectique rassurante de Socrate. Mais le logos grec n'avait pas de contraire"... Si la dialectique socratique est rassurante c'est qu'elle s'est elle-même rassurée en une *sophrosunè*, en une sagesse, un bon sens et une prudence raisonnable... le moment socratique et la victoire sur l'*ubris* callicléenne marquent déjà une déportation et un exil du logos hors de lui-même, et la blessure en lui d'une décision, d'une différence... La libre circulation des fous, outre qu'elle

[570] Derrida, J. (1967). « Cogito et Histoire de la folie », *op. cit.*, p. 57.
[571] *Ibid.*, p. 62.
[572] *Ibid.*, p. 65. C'est nous qui soulignons.
[573] *Ibid.*, p. 63.

n'est pas si libre que cela, ne serait qu'un épiphénomène socio-économique à la surface d'une raison déjà divisée contre elle depuis l'aube de son origine grecque... il faut supposer *en général* que la raison peut avoir un contraire, un autre de la raison, et que l'opposition de la raison et de son autre soit de *symétrie"*.[574]

Nous partageons avec Derrida cette idée que la raison est née avec la Cité en Grèce. Les travaux de JP Vernant nous en fournissent l'argumentation.

***5. La démarche épistémologique de Foucault, l'historiographie généalogique* :**

Foucault, philosophe, ne cherche pas la vérité historique. Il utilise l'anthropologie historique en tant qu'elle lui fournit des images, des scènes, qu'elle lui permet des métaphores. Jouer sur les révolutions épistémologiques, voire scientifiques, opérées dans le temps, permet à Foucault d'introduire des césures, de montrer les ruptures, de jouer sur les oppositions dialectiques. C'est à la recherche de sens que s'évertue Foucault. La référence historique en est un support didactique.

L'hypothèse de l'origine historique du pouvoir disciplinaire, par exemple, est féconde, non parce qu'elle serait plus "juste" historiquement, mais parce qu'elle met en lumière des problématiques. Foucault parle de "points historiques et **symboliques**"[575].

Chez Foucault, c'est à travers le reflet de la constitution de la raison que l'histoire des sciences étudie la constitution de la folie. L'histoire des sciences devient alors une recherche sur l'histoire de la rationalité. Ce faisant, et comme le montre J. Habermas, Foucault se situe dans la continuité des travaux de Bataille : "Foucault analyse la formation de la clinique qui fait avant tout de la maladie mentale un phénomène médical, comme un exemple d'exclusion, de proscription et de marginalisation dans les traces desquelles Bataille avait lu l'histoire de la rationalité occidentale".[576]

Foucault reprend le concept d'archéologie à Nietzsche dont il se réclame explicitement, en 1971, dans son article *Nietzsche, la généalogie et l'histoire*[577]. Dans cet article, Foucault relève différents emplois du mot *Ursprung* (origine), qu'il distingue de *Herkunft* et de *Entstehung*. *Herkunft*, c'est la souche, la *provenance :* "Souvent l'analyse de la *Herkunft* met en jeu la race ou le type social... La provenance permet aussi de retrouver sous l'aspect unique d'un caractère, ou d'un concept, la prolifération des événements à travers lesquels (grâce auxquels, contre lesquels) ils ont été formés ... C'est pourquoi sans doute toute origine de la

[574] *Ibid*, pp. 64-65.
[575] Foucault M PP, *op. cit.*, p. 43.
[576] Habermas, J., art. cit., p. 71.
[577] Paru dans Foucault M. (1971). *Hommage à Jean Hyppolite*, in *Dits et Ecrits*, Paris, PUF.
, *op. cit.*, pp. 1004-24.

morale, du moment qu'elle n'est pas vénérable - et la *Herkunft* ne l'est jamais - vaut critique. Dangereux héritage que celui qui nous est transmis par une telle provenance... *Entstehung* désigne plutôt *l'émergence*, le point de surgissement. C'est le principe et la loi singulière d'une apparition... L'émergence se produit toujours dans un certain état des forces. L'analyse de l'*Entstehung* doit en montrer le jeu, la manière dont elles luttent les unes contre les autres, ou le combat qu'elles mènent en face des circonstances adverses, ou encore la tentative qu'elles font - se divisant contre elles-mêmes - pour échapper à la dégénérescence et reprendre vigueur à partir de leur propre affaiblissement... L'émergence, c'est donc l'entrée en scène des forces ; c'est leur irruption, le bond par lequel elles sautent de la coulisse sur le théâtre, chacune avec la vigueur, la juvénilité qui est la sienne".[578] Cette longue citation nous permet de comprendre pourquoi, comment et en quoi, l'historiographie de M. Foucault est faite de ruptures et non de continuité. Cette conception s'accompagne, chez Foucault de la notion de dissolution du sujet, pour donner le prima aux déterminants culturels : "Ces deux orientations [Blanchot/ Bataille, d'une part, Dumézil/ Lévi-Strauss, d'autre part] ont, à vrai dire, également concouru à ce que je sois amené à penser la dissolution du sujet".[579]

C'est à la lumière de cet héritage (dont nous ne chercherons pas à voir s'il est fidèle ou non : il est clairement revendiqué), que l'on comprend l'intention de M. Foucault quand il écrit l'Histoire de la Folie, en 1961 : "Faire l'histoire de la folie voudra donc dire : faire une étude structurale de l'ensemble historique - notions, institutions, mesures juridiques et policières, concepts scientifiques - qui tient captive une folie dont l'état sauvage ne peut jamais être restitué en lui-même **;** mais à défaut de cette inaccessible pureté primitive, l'étude structurale doit remonter vers la décision qui lie et sépare à la fois raison et folie ; elle doit tendre à découvrir l'échange perpétuel, l'obscure racine commune, l'affrontement originaire qui donne sens à l'unité aussi bien qu'à l'opposition du sens et de l'insensé. Aussi pourra réapparaître **la** décision fulgurante[580], hétérogène au temps de l'histoire, mais insaisissable en dehors de lui, qui sépare du langage de la raison et des promesses du temps ce murmure d'insectes sombres."[581] Il dit aussi: "Depuis la fin du XVIII è siècle, la vie de la déraison ne **se** manifeste plus que dans la fulguration d'œuvres comme celle de Hölderlin, de Nerval, de Nietzsche ou d'Artaud"[582].

---

[578] *Ibid,*. pp. 1008-1012.
[579] Foucault, M. (1974). « Veritas e potere, préface », *Microphysica del potere*, Turin, Einaudi, cité par Habermas, *op. cit.*, p. 70.
[580] C'est nous qui soulignons ici les mots qui nous semblent les plus important à notre propos
[581] Foucault, M. « Préface à Folie et Déraison », in *Dits et Ecrits, op. cit.*, p. 192.
[582] HDF 72T, pp. 631-2.

Notre propos est moins de montrer qu'ici M. Foucault exprime une vision quelque peu idéalisée de la folie, que de relever que ce ne sont pas les personnes, que ce n'est pas le vécu social des personnes qui intéresse M. Foucault, mais la folie définie comme "quelque chose en soi", la folie comme définie comme "l'envers de la raison" : "La perception que l'homme occidental a de son temps et de son espace fait apparaître une structure de refus... Cette structure est constitutive de ce qui est sens et non-sens… ; elle seule peut rendre compte du fait qu'il ne peut y avoir dans notre culture de raison sans folie... La nécessité de la folie, tout au long de l'histoire de l'Occident, est liée à ce geste de décision qui détache du bruit de fond et de sa monotonie continue un langage significatif qui se transmet et s'achève *dans le* temps".[583]

Sans doute M. Foucault a-t-il contribué à une "deuxième lecture"[584] de l'Histoire de la Folie, une lecture "après Mai 68", comme peuvent permettre de le penser tant l'idéalisation de la folie que l'on peut y lire, que la disparition de la préface de 1961 dans les éditions ultérieures, ou son activisme dans le Groupe d'Intervention des Prisons, ou encore sa différenciation du pouvoir souverain et du pouvoir disciplinaire"[585]. Mais c'est à tort que l'on pourrait chercher à lire dans l'Histoire de la Folie, l'histoire de la manière dont sont traitées les personnes jugées folles à travers les âges, et c'est pour cela que tout effort de critique historique de ce livre est voué à l'échec. Pour Foucault, ce ne sont pas les "fous" qu'on enferme à l'âge classique, mais la déraison: "Ce que le classicisme avait enfermé, ce n'était pas seulement une déraison abstraite où se confondaient fous et libertins, malades et criminels, mais aussi une prodigieuse réserve de fantastique, un monde endormi de monstres qu'on croyait engloutis dans cette nuit de Jérôme Bosch qui les avait une fois proférés"[586]. Ce ne sont pas aux personnes folles que l'on interdit la prise de parole, c'est à la folie. "Au milieu du monde serein de la maladie mentale, l'homme moderne ne communique plus avec le fou : il y a, d'une part, l'homme de raison qui délègue vers la folie le médecin, n'autorisant ainsi de rapport qu'à travers l'universalité de la maladie ; il y a, d'autre part, l'homme de folie qui ne communique avec l'autre que par l'intermédiaire d'une raison tout aussi abstraite qui est ordre, contrainte physique et morale, pression anonyme du groupe, exigence de conformité"[587].

Si M. Foucault avait voulu écrire un livre sur l'histoire de la discrimination, la ségrégation et la disqualification sociale dont ont été et sont l'objet des personnes folles, sans doute aurait-

[583] Foucault, M. (2001). « Préface à Folie et Déraison (1961), in *Dits et écrits,* op. cit., p. 191.
[584] Nous empruntons cette formule à R. Castel dans son article: Castel, R. (1986). « Les aventures de la pratique », *Le Débat,* 4, 41, *op. cit.,* p. 44.
[585] Voir *supra.*
[586] Foucault, M. (1972). *Histoire de la folie à l'âge classique,* Paris, Gallimard, p. 380.
[587] Foucault, M. « Préface à Folie et Déraison (1961) », in *Dits et Ecrits I, 1954-1975, op. cit.,* p. 188.

il écrit un tout autre livre. Sans tomber dans le travers d'une histoire de la psychiatrie basée sur une conception de l'histoire basée sur l'Herkunft, il aurait cherché les coupures épistémiques dans l'histoire sociale et non dans la littérature. C'est ce à quoi nous invite le livre d'E. Pewzner: *Le fou, l'aliéné, le patient*.[588] Mais, faut-il rappeler que ce livre de 1995 fait aux travaux de M.Foucault une place importante ? On peut à juste titre se poser la question de savoir si ce livre aurait pu être même imaginé sans le travail précurseur de M.Foucault.

Il serait d'ailleurs erroné de dire que seule une définition négative de la folie (comme contraire à la raison, comme dé-raison) préside l'œuvre de M. Foucault. Celui-ci donne aussi une définition intéressante de la folie comme l'absence d'œuvre. "Qu'est-ce donc que la folie, dans sa forme la plus générale, mais la plus concrète, pour qui récuse d'entrée de jeu toutes les prises sur elle du savoir ? Rien d'autre, sans doute, que l'absence d'œuvre... Le grand œuvre de l'histoire du monde est ineffaçablement accompagné d'une absence d'œuvre, qui se renouvelle à chaque instant, mais qui court inaltérée en son inévitable vide tout au long de l'histoire... murmure obstiné d'un langage qui parlerait tout seul - sans sujet parlant et sans interlocuteur, tassé sur lui-même, noué à la gorge, s'effondrant avant d'avoir atteint toute formulation et retournant sans éclat au silence dont il ne s'est jamais défait".[589] Mais ce n'est pas l'incapacité du fou à créer, qui intéresse Foucault, mais la non contribution (par leur mise "hors-champ") des fous au grand œuvre qu'est l'histoire (positive) du monde. Rien à voir, donc, avec l'impuissance décrite par Artaud, ce qui lui permet de magnifier la "fulguration des œuvres" l'artiste.

Il convient maintenant, pour nous, de tirer les enseignements de ce travail d'analyse de la pensée de Michel Foucault sur la folie. Nous voudrions d'abord témoigner de notre dette à son égard. Il y a maintenant un demi-siècle qu'il a attiré l'attention sur le fait que la folie était bâillonnée. Son travail a marqué un tournant dans la manière de considérer les "fous" et la question de la parole des "fous". Ainsi Foucault a-t-il contribué à l'avènement de ce nouveau paradigme de la manière de considérer les fous, non plus dans la prise en charge, mais dans la prise en compte, dans la dignité retrouvée, et que nous nommons l'empowerment. Nous avons, par nos citations et notre exégèse, essayé d'être fidèles à la pensée de Michel Foucault. En même temps, nous nous sommes efforcés de montrer que ce n'est pas la privation de la parole des personnes en souffrance psychique, de la manière dont ils seraient bâillonnés dont parle Foucault, mais bien, comme on l'a vu, de la privation de la parole de la folie, définie

[588] Pewzner, E. (1995). *Le fou, l'aliéné, le patient,* Paris, Dunod.
[589] Foucault, M. « Préface à Folie et Déraison (1961) », in *Dits et Ecrits I, 1954-1975,* op. cit., p. 191.

comme dé-raison. Comme nous l'avons manifesté à différentes reprises, et notamment avec l'aide du commentaire de Derrida, nous sommes extrêmement perplexes sur ce que voudrait dire un silence ou une parole de la folie en soi. Parler d'une folie qui existerait "en elle-même", c'est se situer dans une dimension métaphysique qui n'est pas dans notre propos, ici.

Nous reprendrons la distinction kantienne classique entre noumène et phénomène. Pour nous, ce qu'on peut appeler folie, c'est une expérience vécue. On ne saurait dès lors considérer que la folie soit "Noumène : Réalité intelligible, objet de la raison opposée à la réalité sensible; et par la suite réalité absolue, chose en soi", mais bien "Phénomène : "objet d'expérience possible", c'est-à-dire tout ce qui apparaît dans le temps ou dans l'espace, et qui manifeste les rapports déterminés par les catégories".[590]

Nous devons, en conclusion, rendre hommage à l'apport de Michel Foucault, qui est pour nous une référence incontournable. Nous avons repris à notre compte l'idée que l'on a réduit au silence une parole folle, au bénéfice de la revendication de la prise de parole des personnes que l'on dit folles. Ce faisant, nous avons pris la formule de Foucault pour la renverser. Il ne s'agit plus du silence imposé à la folie, mais "aux-fous".

[590] Citations de Lalande, A. (1962). *Vocabulaire technique et critique de la philosophie,* Paris, PUF, p. 692 et p.766.

4. Le Freudo-Marxisme

Si Basaglia est marxiste, et même certainement marxiste-léniniste, il n'est surement pas freudo-marxiste, mouvement qui inspire des travaux de Wilhelm Reich et de ceux d'Herbert Marcuse et qui enrichira le mouvement alternatif, notamment par l'influence de Reich sur Deleuze et Guattari, comme le fait remarquer Anne Sauvagnargues[591].

Il est classique de penser que Marcuse est l'héritier de Reich, lorsqu'il reprend l'analyse du Malaise dans la Civilisation de Freud [592]. Pourtant leur démarche est essentiellement différente. Quand Reich part de la psychanalyse et bâtit une théorie sociale à partir de son regard de médecin et de psychanalyste, c'est au moment où il travaille dans des dispensaires et parce qu'il est préoccupé de la question de la santé mentale des ouvriers. Il rejoint alors les marxistes dans leur combat. Marcuse est d'abord marxiste. Il a fait partie du mouvement spartakiste de Karl Liebknecht et Rosa Luxemburg. Il s'intéresse à la psychanalyse en théoricien, parce que justement, si la théorie marxiste lui paraît nécessaire, elle lui apparaît aussi comme insuffisante. Quand Marcuse critique le Malaise dans la Civilisation de Freud, lorsqu'il s'attaque à la question de la pulsion de mort, il s'agit pour lui de combattre le pessimisme freudien. Marcuse est porteur d'un projet d'une autre société, et sa critique porte essentiellement sur le principe de réalité. Il met en avant l'idée qu'il n'y a pas UNE réalité, mais que la réalité est toujours une réalité sociale, dépendant de circonstances historiques et économiques données. "Freud identifie pratiquement le principe de réalité actuel (c'est-à-dire le principe de rendement) avec le principe de réalité en général... Le principe de rendement exige une organisation répressive de la sexualité et de l'instinct de destruction... une telle manière d'aborder la question implique une critique du principe de réalité actuel au nom du principe de plaisir, une réévaluation de la relation antagonique qui a jusqu'à présent existé entre les deux dimensions de l'existence humaine"[593].

Toute autre est l'approche de Reich qui conteste l'existence même de la pulsion de mort. Reich nie l'hypothèse de l'instinct de mort, auquel il ne voit aucune réalité, puisqu'il n'a pas de support matériel, c'est-à-dire organique. La valeur révolutionnaire de la psychanalyse, pour Reich, est ruinée par l'hypothèse de l'instinct de mort. "L'économie sexuelle est le

---

[591] Sauvagnargues, A. (2008). "Le lacano-marxisme de Deleuze et Guattari", in Colloque: *Mai 68 en quarantaine*, Lyon 23.05.2008 http://colloque-mai68.ens-lyon.fr/spip.php?rubrique15. Elle y fait mention par contre de leur critique de Marcuse.

[592] *Cf.* Rivoire F de. (2006). Wilhelm Reich et la révolution sexuelle, Paris, Punctum et Palmier J.M. (2013). Wilhelm Reich, la révolution sexuelle entre Marx et Freud, Le Bouscat, Esprit du temps. Il s'agit de l'ouvrage de Freud, S. (1971). Malaise dans la Civilisation (1929), Paris, PUF.

[593] Marcuse, H. (1963). *Eros et civilisation*. Paris, Minuit, pp. 120-121.

prolongement de la psychanalyse de Freud à laquelle elle apporte le solide soutien des sciences naturelles, de la biophysique et de la sexologie sociale... La société forme, modifie et réprime les besoins humains... La société autoritaire crée la structure servile faite d'obéissance et de révolte simultanée. Une société "non autoritaire" devra produire des individus "libres". Elle devra donc avoir connaissance, non seulement du mode de production de la structure individuelle de type autoritaire, mais aussi des forces à mettre en œuvre pour produire une structure non autoritaire".[594]

Il y a continuité dans la démarche de Reich entre théorie sociale et théorie biologique. A travers la "découverte" des "bions" intermédiaires, par l'énergie qu'ils portent entre la matière inanimée et le monde des vivants, Reich en arrive à la théorie de l'existence d'une énergie vitale, présente dans tout élément de la réalité, une énergie cosmique présente dans l'air et dans la matière. Ce qu'il nomme "bioénergie" est une énergie de vie qui anime le cosmos tout entier et agit dans le vivant comme une énergie biologique spécifique. La théorie vitaliste de Reich fait de l'homme un animal traversé par une énergie cosmique. Deleuze et Guattari n'iront pas si loin, mais leur effort théorique est inspiré par une même vision moniste dans les rapports de l'homme et de l'univers.

Issue de Mai 68, la première organisation spécifique, sinon autonome, des "psychiatrisés" sera influencée par le Freudo-Marxisme.

Philippe Bernardet, qui a été, pendant des années, l'un des principaux animateurs du Groupe d'Information Asile (G.I.A), qui est la plus ancienne organisation de patients psychiatriques en France, raconte avec précision comment cette organisation est née, après 68, de la volonté de quatre internes du Centre Hospitalier Spécialisé de Perray-Vaucluse (dont Dimitri Crouchez, Bernard de Fréminville[595] et Gérard Hof[596]). Le GIA est fondé en 1972, dans la même mouvance que le G.I.P. le Groupe d'Information sur les Prisons fondé par Michel Foucault l'année précédente. Mais, comme le raconte Bernardet : "Foucault considérait, et Daniel Defert avec lui, qu'il fallait plutôt mener une lutte idéologique sur la maladie mentale que de mettre en cause le système psychiatrique français. Selon Daniel Defert, le domaine de la folie était compliqué et il fallait y penser les alliances autrement que pour le GIP : d'après lui les alliances avec les médecins n'étaient pas du même ordre que les alliances à penser par rapport au monde de la prison."[597]

---

[594] Reich, W. (1993). *La révolution sexuelle*, Paris, Charles Bourgois, cité par de Rivoire, F., *op. cit.*, p. 61.
[595] Fréminville de, B. (1977). *La raison du plus fou, Paris*, Le Seuil (coll. Combats).
[596] Hof, G. (1976). *Je ne serai plus psychiatre*, Paris, Stock2.
[597] Bernardet, P. (2008). « Aperçu historique du GIA », in Maillard-Déchenans, N. (dir.), *Pour en finir avec la psychiatrie*, Toulouse, Les Editions libertaires.

Le GIA publie en avril 1975, le premier numéro de son journal "Psychiatrisés en lutte" qui porte en bandeau la devise : "Brisons l'isolement et la fausse honte! (Nous avons tous un passé ou un avenir psychiatrique) " L'éditorial "Perspectives ouvertes aux psychiatrisés par ce journal" rappelle l'histoire du GIA : "Il s'agissait d'exprimer la révolte des soi-disants (sic) soignants sans toutefois la mettre en cause. Dès que des tentatives dans ce sens apparurent, on vit disparaitre, en gros, puis un par un les élèves psychiatres. La raison en est fort simple : il existe une contradiction fondamentale dans une telle démarche"[598].

Est-ce à dire que le clivage est radical et que la filiation s'arrête là ? Est-ce à dire que l'expression collective des usagers est, à ce moment-là, un mouvement de rupture dans une volonté de destruction de l'institution psychiatrique ?

L'histoire n'est pas si simple : Alors que le GIA est plutôt d'obédience maoïste, c'est dans une revue animée par les trotskistes, Garde-fous, que le GIA va pouvoir publier sa "charte des internés". Cette revue est à la fois managée par des psychiatres (dont certains comme J.P. Winter ou J. Hassoun seront célèbres comme psychanalystes) et vise à la destruction de l'institution psychiatrique.

Elle a pour ambition que "créer un nouveau rapport de force" pour "empêcher [la forteresse psychiatrique] de s'étendre, faire son siège, et la détruire"[599]. Elle publiera 10 numéros de 1974 à 1976, sous la direction de Jacques Hassoun (qui est, à cette époque, proche de Guattari) et un numéro double (11-12) en 1978 avec B.de Fréminville comme directeur de publication. Elle se veut revue théorique portant sur l'histoire de la psychiatrie, les recherches (témoignages et critiques), la psychanalyse (faire cesser la stérile querelle autour du freudo-marxisme ou de l'anti freudo-marxisme doit être notre but et étudier l'influence des acquis de la recherche psychanalytique et psychiatrique sur le discours de la classe dominante)[600]. Nous relevons donc, dans cette revue, l'influence du freudo-marxisme (donnée d'une manière indifférenciée), et l'enseignement de Reich sera revendiqué par des acteurs essentiels du GIA, Dimitri Crouchez et Jacques Lesage-de la Haye. Les numéros suivants portent sur Szasz, et c'est dire l'influence de l'antipsychiatrie, et fait la promotion du réseau international alternative à la psychiatrie de Félix Guattari et Mony Elkaïm et du mouvement de psichiatria democratica de Basaglia. Le dernier numéro, double, porte sur les droits des patients et veut être un outil concret. Mais, dans l'ensemble, Garde-fous est une revue éminemment polémique qui attaque, pêle-mêle, la pratique de l'expertise psychiatrique et le PCF, dénonce l'usage de la psychiatrie

[598] *Psychiatrisés en lutte,* Imprimeurs libres, directeur de Publication, P. Bernardet, dépôt légal 1er trim 1975.
[599] *Revue Gardes fous*, Editions Solin, directeur J. Hassoun, dépôt légal 2ème trim 1975, n°6, été 1975, 2ème de couverture.
[600] *Revue Gardes fous*, Editions Solin, directeur J. Hassoun, dépôt légal 2ème trim 1975, n°7.

en URSS, attaque La Borde comme lieu de l'aggiornamento psychiatrique.

Les prises de position de cette revue, la prise en compte des thèses du GIA par cette revue, la pratique même du GIA contribueront à donner au mouvement des usagers une image négative d'une contestation sans discernement. "La fin des idéologies" aura raison d'un mouvement inspiré par l'idéal d'une révolution sociale issue de la révolte des masses populaires.

5. La psychothérapie institutionnelle.

La psychothérapie institutionnelle n'est pas un mouvement organisé. C'est "un mouvement caractérisé non par la tentative d'élaboration d'une doctrine mais pas le dégagement d'une méthode permettant l'articulation du fait psychopathologique avec la réalité institutionnelle dans une *démarche* dialectique et dès lors *transformatrice*"[601].

Il regroupe tous ceux dont la pratique vise à prendre en compte à la fois l'aliénation mentale et l'aliénation sociale derrière ces deux mots clefs inaugurés par Georges Daumezon et Philippe Kœchlin. *Ceux-ci désignent du terme de psychothérapie institutionnelle l'utilisation à des fins psychothérapiques du lieu d'échanges* et de rencontres où est accueilli et traité le malade.

Ce mouvement bénéficie d'un héritage ancien et diversifié puisque Jean Oury dans l'Encyclopédie Médicochirurgicale se réfère à "Pinel, Esquirol, Leuret Bouchet (de Nantes), Herman Simon, Moreno, Lewin, Bion et Rickmann, Bierer, Klapman, les Groupes T, Sullivan, Stanton et Schwartz, Makarenko, Freinet, Deligny, le courant surréaliste, les mouvements de jeunesse, les méthodes actives" et l'influence psychanalytique issue des enseignements de Mélanie Klein, Karl Abraham, Jacques Lacan.

Au lendemain de la guerre de 1939-1945, trois expériences vont servir de pôles exemplaires :

- Celle de Tosquelles à Saint Alban, qui s'entoure de Chauran, Balvet, Bonnafé, puis Oury, Racine, Gentis,
- Celle de Daumezon à Fleury-les-Aubrais,
- Celle de Sivadon à Ville-Evrard.

Ces trois expériences vont donner le jour à des rencontres lors des journées de Bonneval de 1945, 1947, 1951 et 1952 (organisées par H. Ey) et à des groupes plus ou moins éphémères dont l'élaboration théorique influencera les orientations de la psychiatrie : le groupe de Sèvres (autour de Daumezon), le groupe du Gévaudan (ou de Saint Alban), la Société française de Psycho-thérapie de groupe, la Fédération des Sociétés d'Hygiène Mentale de Croix Marine, le G.T.P.S.I. qui lui-même donnera naissance à la Société de Psychothérapie Institutionnelle puis à la Fédération des Groupes d'Etude et de Recherche Institutionnelle.

Les divergences et les débats vont porter sur la place de la psychanalyse et la participation des infirmiers à la psychothérapie. Dès 1949, Bonnafé, Follin et L. Le Guillan dénoncent la psychanalyse comme *l'idéologie réactionnaire" et "doctrine mystifiante."* Nous avons vu la difficulté (non insurmontable) d'articuler discours politique et clinique institutionnelle. Plus

[601] Ayme, J. (1983). "Contribution à l'histoire de la psychothérapie institutionnelle", *L'Information psychiatrique*, 59, 3, pp. 399-412.

tard Kestemberg et Diatkine (avec Racamier à la Velote, avec l'équipe du XIIème) considèreront la référence à la psychanalyse par un personnel non analysé comme étant inopérant et dangereux. Il s'agit là d'un débat interne aux acteurs d'une psychothérapie institutionnelle. A travers des débats entre obédiences psychanalytiques, c'est la vision de l'homme qui est en question. Face aux uns et aux autres, Oury revendique la prise en compte du Désir, de la Demande et la nécessité de l'analyse du contre-transfert institutionnel dans les interactions du Collectif et de l'Individuel.

Le mouvement de psychothérapie institutionnelle est traversé des mêmes influences que la psychiatrie dans son ensemble : L'abord exclusif de l'aspect sociologique des "marxistes" préfigure les développements ultérieurs "politicothérapiques" de Cooper quand la technicisation de la psychanalyse l'intégrera comme outil d'une politique de secteur.

A l'intérieur des institutions, l'interrogation la recherche, la pratique novatrice portent sur deux dimensions : le cadre interne, le lieu, l'espace, d'une part (la dimension matérielle), la relation et le fonctionnement, d'autre part (la dimension humaine).

1) La recherche sur l'influence du cadre part de la volonté de créer les "conditions nécessaires pour pouvoir travailler" (J. Oury). Les travaux comme ceux de Russel Barton sur la *névrose institutionnelle*[602] mettent l'accent sur l'aspect pathogène du cadre de vie : Le gris de l'univers hospitalier, gris des murs et des armoires, longs couloirs sans fin engendrent plus qu'une désadaptation, un mal à vivre. Ils signifient une vie sans but et sans plaisir. La prise en compte de cette dimension conduit à s'interroger sur ce que Oury appelle la "pathoplastie", la pathologie résultant des interrelations de la personne et du milieu. Elle appelle à la créativité pour créer de véritables conditions de vie signifiante pour la personne : lieux personnalisés, lieux permettant une liberté de circulation, lieux structurés concrets, lieux substituant la signification d'accueil à la volonté d'anonymat.

La place et le déplacement du corps du sujet dans l'espace cesse d'être insignifiant pour être objet d'attention et de soin. L'attention dont ils vont être l'objet nécessite un regard critique sur ce qui est proposé comme espace au sujet. Sans cette démarche, aucune exploration clinique de l'utilisation qui est faite de ces lieux, de ces espaces ne peut être tenue pour rigoureuse.

2) C'est le même type de raisonnement qui présidera à la recherche, la vigilance, l'analyse sur les interrelations entre l'individu et l'institution, et à cause de cela, sur le fonctionnement de l'institution.

---

[602] Barton, R. (1974). *La névrose institutionnelle,* Paris, Ed du scarabée.

"Cette rencontre entre un individu et le collectif ne peut pas se poser en termes simples de la rencontre de deux extériorités ; comme d'ailleurs toute rencontre dit Oury qui poursuit : "L'individu n'est pas quelque chose d'entier, de plein ; ni le Collectif... L'accueil, ce qui accueille, est une fonction complexe qui doit effleurer le point d'éveil encore lointain d'un investissement possible dans le collectif... Le collectif présente une inertie relativement indépendante des intentions de la population qui y séjourne. C'est un ensemble transfini... Cet ensemble fait pression. Cette pression est une forme d'aliénation sociale. *Il est donc nécessaire d'avoir accès à cette sorte de ħachine" pour pouvoir se dégager quelque peu de cette aliénation...* Du fait qu'il y a là un ensemble de personnes qui vivent, il y a quelque chose de l'ordre du langage... *Une psychothérapie doit avant tout envisager l'articulation du sujet au signifiant.* Il existe une dialectique entre la structure du collectif et le style des demandes, donc, des pulsions. La façon dont la Demande sera dialectisée dans le collectif conditionnera les zones d'épanouissement du Désir".[603]

Pour ce faire, Oury préconise des moyens :

- Introduire des médiations (Clubs thérapeutiques, aménagements de rencontres, d'échanges, etc...) qui ouvrent les relations binaires vers une dimension symbolique.
- Interpeler le fonctionnement de l'institution. Il note que lorsqu'on fait un changement dans la gestion la plus matérielle d'un secteur, on est obligé de changer l'abord psychothérapeutique d'autres secteurs. Ceci confirme l'hypothèse qui voit dans le collectif l'équivalent d'un contexte au sens linguistique du terme.

Cette possibilité d'intervenir au niveau du fonctionnement de l'institution met enfin en œuvre la capacité sublimatoire et prend en compte la dimension d'Idéal du moi, à laquelle s'oppose la structure pyramidale des établissements traditionnels. C'est grâce à ces aménagements que l'institution se situe à l'articulation des trois ordres : le Symbolique, l'Imaginaire, le Réel, que la vie fantasmatique *est* prise en compte. C'est à ce prix là que la réalité, elle-même, est prise en compte.

F. Tosquelles avait réussi ce tour de force : sa thèse de doctorat français, [604] est un extraordinaire plaidoyer antipsychiatrique. La psychothérapie institutionnelle resitue le sujet comme acteur. Elle propose une réappropriation des capacités, et envisage, par là, la

[603] Oury, J. (1984). « Quelques problèmes de psychothérapie institutionnelle », in Mannoni, M., *Enfance aliénée, op. cit.*, p. 240.
[604] Tosquelles, F. (1986). *Le vécu de la fin du monde dans la folie*, Nantes, Arefppi.

réappropriation de l'identité. C'est très important. Mais pour ce faire, elle ignore la question de la citoyenneté.

C'est justement ce qui fait la différence entre "association de pensionnaires" et "association d'usagers" ? Pourquoi cette différence ? Est-ce que les "pensionnaires" ne sont pas des usagers des services dans lesquels ils sont inscrits ? Ce qui différencie essentiellement ces deux types d'association, c'est leur fonction : l'une assume une fonction thérapeutique, ou pédagogique (ici, cela revient au même), l'autre une fonction politique, citoyenne (le concept de citoyenneté englobant une idée de responsabilité sociale au delà du politique).

Une association de pensionnaires est une association composée de pensionnaires, patients, etc... (les mots ne manquent pas, la réalité est sensiblement la même), dans une institution de soin, ou même dans l'orbite d'un service de suite, et *qui a pour but l'apprentissage à l'autonomie de ces-dites personnes.* La plupart sont connues comme des clubs, et les Croix-Marine ont beaucoup fait pour la reconnaissance de ces associations, et sont parfois le support des activités du "secteur". L'association Welcome, par exemple, qui gère à Caen le restaurant "La Loco" précise dans ses statuts que le but de l'association est de permettre aux pensionnaires du Foyer Léone-Richet de passer de l'assistanat au partenariat, par le biais du statut d'associé.

C'est très intéressant, c'est très important. C'est une forme vivante de thérapeutique institutionnelle. C'est nécessaire. Mais ce n'est pas suffisant.

Qu'est-ce qu'une condition nécessaire et suffisante ? En mathématique, une condition est dite nécessaire et suffisante quand l'hypothèse est prouvée (condition nécessaire) et la réciproque est également prouvée. Quel est le principe associatif ? Le statut de membre. Le statut de membre donne une voix délibérative. Un membre a une voix. Une voix égale une voix. C'est l'une des grandes différences avec une Société, où ce qui compte c'est le nombre de parts.

Dans une association de pensionnaires, il y a des pensionnaires, mais généralement, il y a aussi des encadrants qui aident au bon fonctionnement (infirmiers, éducateurs, médecins, pourquoi pas ?). C'est démocratique. Chacun a une voix. Une voix égale une voix et le président est élu démocratiquement. Jusque là, pas de problème. Mais maintenant est-ce que la réciproque est vraie ? Est-ce qu'on peut dire que la voix de l'infirmier ou de l'éducateur est égale à la voix du pensionnaire, du patient ? Si c'était le cas, qui règlerait les conflits ? Qui

serait le garant de la fonction thérapeutique ? Paul Brétécher[605] définit les associations à caractère thérapeutique ou réadaptatif d'associations mineures. Elles sont mineures, en tant que leur fonction n'est pas une fonction démocratique, mais une fonction sociale basée sur un rapport de pouvoir entre soignants et soignés. Encore une fois, c'est très utile, et souvent ça demande beaucoup de travail, d'inventivité, d'abnégation, aussi. Cependant, elles n'assument aucune fonction de représentation des usagers sur la scène publique. Aujourd'hui, les pouvoirs publics ont besoin que les intéressés eux-mêmes s'expriment dans les domaines qui les concernent. C'est vrai dans le domaine de la santé aussi bien que dans l'élaboration du plan d'occupation des sols. Les associations d'usagers partent du principe, revendiqué par l'ensemble des personnes handicapées qu'elles sont là pour dire aux pouvoirs publics, aux différents acteurs, à l'ensemble de la société : "Rien à notre sujet sans nous". D'un point de vue philosophique, cet écart est essentiel car l'enjeu en sont les questions d'identité(s) individuelle(s) et collective(s), de respect et de dignité. C'est dans ce cadre là, et dans ce cadre là uniquement, que l'enjeu démocratique a un sens.

La psychothérapie institutionnelle, dans son ensemble, s'inscrit pleinement dans le projet (et Foucault dirait le pouvoir) psychiatrique[606].

Si François Tosquelles dit très clairement dès sa thèse française, en 1948 : "*Le travail d'objectivation de la maladie n'existe pas*"[607], Jean Oury est beaucoup plus ambivalent. S'il écrit : *"Un schizophrène, ça n'existe pas*"[608], il dit aussi *: "Les schizophrènes se confondent facilement avec le banc sur lequel ils sont assis*"[609]. Il faut noter que, dans sa thèse, Tosquelles parle de fous et de folie, jamais de schizophrènes. Oury situe sa démarche au sein même de la psychiatrie. Oury ne cesse de vitupérer contre l'antipsychiatrie. Il rend facilement Félix Guattari responsable de la manière dont, dans l'après 68, la Clinique de La Borde fut "envahie" par des beatniks contestataires. Qu'en est-il, au juste de l'apport de Félix Guattari?

---

[605] Psychiatre à Corbeil Essonne, Psychanalyste, Rédacteur de la Revue Chimères.

[606] On peut d'ailleurs dire aussi de l'antipsychiatrie qu'elle est une certaine psychiatrie

[607] François Tosquelles, que l'on peut considérer comme l'initiateur du mouvement de psychothérapie institutionnelle, étant réfugié politique catalan a du, en 1948, (re) soutenir une thèse de doctorat de médecine pour pouvoir exercer en France. Il s'agit de Tosquelles, F. (1986). *Le vécu de la fin du monde dans la folie,* Toulouse, Arefppi, p. 43.

[608] Oury, J., Depussé, M. (2003). *A quelle heure passe le train...,* Paris, Calmann-Lévy, p. 192.

[609] *Ibid.,* p. 56.

6. Deleuze et Guattari

Il est classique de considérer l'œuvre conjointe de Gilles Deleuze et de Félix Guattari comme une œuvre à quatre mains, "aventure unique par sa force propulsive et sa capacité à faire émerger une sorte de "troisième homme", fruit de l'union des deux auteurs[610]. Pourtant notre lecture nous permet d'isoler l'apport de chacun avant de considérer l'apport du tandem. Faut-il tenir Deleuze pour seul responsable de ce qui nous a paru un appauvrissement de la pensée originale de Félix Guattari dans une recherche duelle qui vise à une conception moniste de l'univers où la pensée des personnes en souffrance psychique nous semble, ici encore, idéalisée ? La responsabilité du propos est clairement revendiquée par les deux auteurs. La notion de "corps sans organe" renvoie à une conception d'une pensée schizophrénique où le désir est un flux qui alimente la machine.

1. L'apport de Félix Guattari à la psychothérapie Institutionnelle.

Félix Guattari, très tôt, affirme une position originale et marquante : "Un malade, qu'est-ce que c'est ? **Un citoyen d'abord**[611]**,** un individu ensuite, et l'on peut se demander en plus quel rapport ça peut avoir avec le fait d'être un sujet parlant" [612]. Cette position est nettement différente de celle de Pierre Delion qui dira : " Il faut distinguer le sujet et le citoyen. Le sujet c'est le locuteur, celui qui prend la parole. Le citoyen donne sa voix. Ce n'est pas très intéressant"[613].

Comment donc Félix Guattari définit-il la psychothérapie institutionnelle ? "Une nouvelle attitude, un nouveau mode d'abord militant de la maladie mentale étaient nés, qui allaient bousculer les stéréotypes habituels et heurter les milieux réactionnaires de l'administration autant que les milieux "de gauche". Le mot d'ordre proposé était qu'avant d'entreprendre quelque cure individuelle que ce soit, il fallait "soigner le quartier"! Le développement des techniques de "clubs thérapeutiques intra-hospitaliers" [Rattachés à la Fédération des Croix-Marine, précise une note en bas de page] devait permettre de balayer les idées reçues sur l'agitation, la chronicité, etc., et c'est jusqu'à la sémiologie traditionnelle qui se trouvait ainsi mise en question par l'établissement de nouveaux rapports entre les malades et les soignants, entre les infirmiers et les médecins, entre les médecins et les familles, etc. De proche en

---

[610] Dosse, F. (2009). *Gilles Deleuze, Félix Guattari, Biographie croisée,* Paris, La Découverte, p. 11.
[611] Nous utilisons les caractères gras à chaque fois que nous voulons souligner un propos.
[612] Guattari, F. (1972). « La psychothérapie institutionnelle (1962/63). », in *Psychanalyse et Transversalité,* Paris, François Maspero, (désormais résumé en PT), p. 45.
[613] Delion, P. Conversation avec l'auteur en 1990.

proche, c'est l'armature de la psychiatrie tout entière qui se trouvait ébranlée, de sorte qu'un rapprochement réel entre la pratique hospitalière et la psychanalyse pouvait s'amorcer, permettant de surmonter une blessure ancienne - la rupture de Jung, Bleuler et des Zurichois avec Freud - blessure qui devait séparer pour longtemps la psychanalyse de la psychiatrie"[614] .

Ce passage est intéressant à plus d'un titre : d'abord il y est question de "soigner le quartier". Si cette question est récurrente dans le champ institutionnel (Oury dit qu'elle s'impose comme l'asepsie en chirurgie), elle n'est pas exclusive de la volonté de soigner PAR l'institution : "Ce que Tosquelles appelle l'ensemble du transfert institutionnel."[615] Le fait que Félix Guattari mette l'accent sur cette dimension de critique de l'institution n'est pas anodin, et nous place au cœur de l'ambivalence de la dimension alternative de la psychothérapie institutionnelle par rapport à la psychiatrie. Fernand Deligny l'avait bien noté : "J'ai travaillé à La Borde, mais ça ne pouvait pas marcher : je passais mon temps à mettre du sable dans les rouages (c'était mon grain de sable à moi) quand les autres faisaient tout pour que ça marche."[616] On voit bien dans ce passage que cette ambivalence est supportée par l'ambition (ou bien plutôt l'illusion ?) de pouvoir subvertir la psychiatrie. En même temps, Félix Guattari milite pour un rapprochement réel entre la pratique hospitalière et la psychanalyse, en référence à la clinique du Burghölzi d'E. Bleuler. Ceci explique bien qu'alors même qu'il revendique une remise en cause de la sémiologie traditionnelle, il utilise la référence à la schizophrénie. Fernand Deligny (encore lui) lui reprochera son utilisation d'une sémiologie traditionnelle : "Pourquoi parles-tu de *débiles* quand tu parles d'ici ? Il s'agit d'enfants mutiques" .[617] Nous ne pouvons comprendre cet usage qu'en nous rappelant du contexte. C'est à la même époque que Roger Gentis publie, à l'usage des infirmiers psychiatriques, le petit livre *"Les Schizophrènes."*[618]

L'apport essentiel de Félix Guattari à la psychothérapie institutionnelle tient à son approche de la réalité psychique des groupes. Sa distinction entre groupes sujets et groupes assujettis est opérante parce qu'elle décrit une réalité." Je ne suggère cette image que pour illustrer ce que j'entends par groupes assujettis : des groupes qui reçoivent leur loi de l'extérieur, à la différence d'autres groupes, qui prétendent se fonder à partir de l'assumation d'une loi interne ; ceux-ci étant des groupes fondateurs d'eux-mêmes, dont le modèle est plus à chercher du côté des sociétés religieuses ou militantes, et dont la totalisation dépend de leur capacité à incarner

[614] Guattari, F. (1972). « La psychothérapie institutionnelle (1962/63) », PT, *op. cit.*, p. 40.
[615] Oury, J. (1978). *Il, donc.* Paris, UGE, p. 153.
[616] Deligny. F. Conversation avec l'auteur, Août 1975.
[617] Deligny, F. (1977). *Lettre à Félix Guattari*, archives IMEC, 31 octobre 1977.
[618] Gentis, R (1969). *Les schizophrènes*, CEMEA, Paris, Scarabée.

cette loi."[619] Nous pensons, quant à nous, que l'exemple des sociétés religieuses et militantes est assez mal choisi. En effet, les sociétés religieuses sont fondées autour d'un ordre et leur loi (tout comme pour les sociétés militantes) est en référence à une volonté, (un idéal), une puissance, externe.

Mais ce qui nous paraît fructueux et fécond dans la distinction entre groupes sujets et groupes assujettis, c'est l'idée qu'un groupe sujet devient sujet de son destin "Tant que le groupe reste objet des autres groupes, il reçoit le non-sens, la mort, de l'extérieur ; on peut toujours escompter se réfugier dans des structures de méconnaissance. Mais dès que le groupe devient sujet de son destin, dès qu'il assume sa propre finitude, sa propre mort, alors les données d'accueil du surmoi sont modifiées, le seuil du complexe de castration, spécifique d'un ordre social donné, peut être localement modifié. On est dans le groupe, non pour se cacher du désir et de la mort, engagé dans un procès collectif d'obsessionnalisation, mais en raison d'un problème particulier, non pour l'éternité, mais à titre transitoire : c'est ce que j'ai appelé la structure de transversalité."[620] Le groupe sujet, parce qu'il n'est pas "clos" par rapport à son devenir, permet au sujet d'advenir comme sujet-parlant, et d'advenir socialement. Les deux dimensions ne se contredisent pas, elles se complètent.

C'est ainsi que nous comprenons la phrase : *l'e seuil du complexe de castration, spécifique d'un ordre social donné, peut être localement modifié,"* phrase qui pourrait paraître obscure dans un mode de lecture psychanalytique, même lacanien. C'est cette réflexion sur les groupes sujets qui introduit à la transversalité. Elle justifie la prise en compte de la "fonction de transversalité". La transversalité, qu'est-ce que c'est ? Cette fonction s'oppose à la verticalité hiérarchique et à l'horizontalité (c'est-à-dire un certain état de fait où les choses et les gens s'arrangent comme ils peuvent dans la situation dans laquelle ils se trouvent). "La transversalité tend à se réaliser lorsqu'une communication maximum s'effectue entre les différents niveaux et surtout les différents sens. C'est l'objet même de la recherche d'un groupe-sujet". "La transversalité, dans le groupe, est une dimension contraire et complémentaire aux structures génératrices de hiérarchisation pyramidale et des modes de transmission stérilisateurs des messages".[621]" Transversalité par opposition à une verticalité qu'on retrouve par exemple dans les descriptions faites par l'organigramme d'une structure pyramidale (chefs, sous-chefs, etc) - une horizontalité comme celle qui peut se réaliser dans la cour de l'hôpital, dans le quartier des agités, mieux encore celui des gâteux, c'est-à-dire un

[619] Guattari, F. (1972). « La psychothérapie institutionnelle », in PT, *op. cit.*, p. 42.
[620] Guattari, F. (1964). « Le transfert », in PT, *op. cit.*, p.54.
[621] Guattari F(1964). « La transversalité », in PT, *op. cit.*, p. 84.

certain état de fait où les choses et les gens s'arrangent comme ils peuvent de *la* situation dans laquelle ils se trouvent."[622] "La transversalité est une dimension qui prétend surmonter les deux impasses, celle d'une pure verticalité, et celle d'une simple horizontalité ; elle tend à se réaliser lorsqu'une communication maximum s'effectue entre les différents niveaux et surtout dans les différents sens"[623]. "La transversalité est le lieu du sujet inconscient du groupe, l'au-delà des lois objectives qui le fondent, le support du désir du groupe"[624].

Nous pouvons dire que la transversalité est une pratique. Du point de vue de l'animateur de groupes que Félix Guattari n'a jamais cessé d'être, c'est sans doute une pratique d'agencement institutionnel. En même temps, on peut dire que c'est une posture, un positionnement des acteurs entre les différents niveaux, les différents sens. C'est un positionnement qui permet que quelque chose passe, que quelque chose **se** passe, que l'évènement advienne. Nous retrouverons là quelque chose d'essentiel dans la philosophie de l'Empowerment. Lorsque Félix Guattari définit la transversalité comme le "lieu du sujet inconscient du groupe", non seulement il définit l'imaginaire groupal, mais il situe le membre du groupe comme sujet. Héritier de la distinction que Tosquelles fait entre Institution et Etablissement, il anticipe sur les travaux de Didier Anzieu et René Kaës[625] et sur la différenciation majeure que fera ultérieurement Jean Oury entre le groupe et le collectif.[626] Il faut se garder de lire "La Transversalité" en oubliant toutes les ouvertures que ce texte a permis.

2. L'héritage philosophique de Gilles Deleuze.

Lorsque Guattari rencontre Deleuze celui-ci est déjà un professeur de philosophie reconnu qui va apporter au tandem tout son background qu'il est intéressant d'étudier car les idées-force qu'il revendique sont se croiser avec la clinique institutionnelle de Félix Guattari.

Le premier des auteurs de référence est Hume.

Deleuze attribue à Hume l'intuition selon laquelle tout le débat sur la nature humaine tient à la différence entre instinct et institution. Rien en l'homme ne relève d'un quelconque naturel, tout est en construction, en élaboration. *L'homme ne naît pas sujet, il le devient*. "Au cœur de l'empirisme Humien, Deleuze trouve le principe auquel il consacrera sa thèse, le principe de différence. Son atomisme, comme son associationnisme, est le corrélat de sa conception du

---

[622] *Idem.*, p. 79.
[623] *Idem.*, p. 81.
[624] *Idem.*, p. 84.
[625] Anzieu, D. (1987). L*e groupe et l'inconscient*, (1981), in Kaës, R. (dir.), *L'institution et les institutions*, Paris, Dunod.
[626] Oury, J. (1986). *Le Collectif*, Lyon, Scarabée.

sujet comme se constituant dans le donné.... le mérite de Hume est d'avoir su percevoir l'extériorité des relations par rapport à leur termes et d'avoir ainsi rompu avec le jugement d'attribution"[627]. Nous sommes, quand à nous, extrêmement sensibles à cette idée que nous avons soulignée : "L'homme ne naît pas sujet, il le devient". Cependant nous sommes devenus prudents d'une approche trop sensualiste et empiriste, dont on a vu, avec le Lysenkisme, à quels excès dogmatiques elle pouvait aboutir. Il ne faut jamais perdre de vue la dialectique de l'assimilation et de l'accommodation. Rompre avec le jugement d'attribution, au nom de la critique du prima de la démarche logico-déductive n'est-ce pas risquer de refuser à la personne la possibilité de l'appropriation de ses capacités et notamment de ses capacités de se représenter ? C'est sans doute pour tenter de résoudre ce dilemme que Deleuze et Guattari étayeront leur réflexion à partir du fait psychotique, c'est-à-dire du constat de l'incapacité de se représenter et qu'ils sont si critiques de la notion de représentation.

Le deuxième auteur de référence est Spinoza :

Pour Spinoza, du moins dans la lecture qu'en fait Deleuze, la puissance est l'équivalent de l'essence. Tous les êtres sont animés par la puissance d'exister, qui est pour l'homme "une partie de la puissance infinie, c'est-à-dire de l'essence, de Dieu ou de la Nature"[628]. Le conatus qui est cet effort pour persévérer dans l'être. Deleuze confère à cette force le nom de "désir" mais sous une forme non freudienne. La relance de ce conatus/désir provient selon Spinoza des rencontres... "Là où la rencontre-ce que Deleuze appellera, après sa rencontre avec Guattari, la coupure du flux est majeure pour persévérer dans l'être, c'est parce que le "Je peux" est lié à la capacité d'être affecté et celle-ci dépend de la rencontre avec autrui et dépend de la rencontre avec autrui en tant qu'il peut altérer l'identité du même."[629] Le thème de la puissance est fondamental dans une réflexion sur l'appropriation du pouvoir. La mise en rapport du conatus et de la rencontre comme capacité d'être affecté, y compris dans l'identité même, voilà qui enrichira sensiblement notre réflexion sur l'empowerment. Pour autant cela est-il suffisant pour définir l'essence du désir? Pour autant, est-ce que cela autorise une démarche moniste? C'est ce que nous tacherons de dégager.

Bergson, troisième mousquetaire des antécédents deleuziens

La référence bergsonienne de Deleueuze renforce, chez nous, cette dernière interrogation : Comme le relève F. Dosse: " La doctrine de Bergson, comme celle de Deleuze reste

[627] Dosse, F. (2009). *Gilles Deleuze, Félix Guattari, Biographie croisée, op. cit.,* p. 143.
[628] Spinoza, *Ethique*, livre IV, 4, cité par Dosse, F., p. 180.
[629] Dosse, F. (2009). *Gilles Deleuze, Félix Guattari, Biographie croisée, op. cit.,* p. 181.

résolument moniste. Toute la méthode bergsonienne consiste en fait à restaurer les différences de nature dans les mixtes que nous livre l'expérience... Un des déplacements majeurs réalisés par Deleuze par rapport aux interprétations traditionnelles de Bergson est de considérer que le cœur de sa doctrine n'est présenté ni par l'élan vital, ni par la mémoire, mais par la logique de la multiplicité[630]" [631].

3. La schizo-analyse

C'est dans le cadre d'une théorie moniste de la multiplicité qu'il faut comprendre la conception de la schizophrénie que vont élaborer, ensemble, Deleuze et Guattari.

"Il convient de briser la segmentarité dure qui clive les individus dans un univers clos, et la schizophrénie se définit comme une tentative de cartographie des lignes de fuite possibles par rapport à ces segmentations".[632] Notre analyse est que Deleuze et Guattari utilisent là un concept issu de la nosographie médicale, mais pour désigner autre chose, qui tient de leur compréhension de la psychose, mais pas seulement. Il s'agit pour eux de faire entendre une conception du monde, à partir de ce qu'ils définissent comme l'univers psychotique, une conception du monde compatible avec l'univers psychotique [633], du moins l'univers psychotique tel qu'ils l'entendent.

"La ligne de fuite n'est pas en soi source créative et libératoire, elle peut être un effondrement lorsqu'elle se transforme en ligne d'abolition, de destruction et c'est en cela que le psychotique dit schizophrène n'est pas magnifié dans sa souffrance en tant que malade"... Deleuze insiste donc bien sur la distinction entre l'entité clinique qui suit une ligne d'abolition et de mort, et la schizophrénie comme processus de vie. C'est l'occasion pour lui de réaffirmer son vitalisme fondamental, sa détestation de tout affect morbide : "Quand j'entends que la mort puisse être un processus, c'est tout mon cœur, tous mes affects qui saignent"[634]. Pouvons-nous penser la mort autrement que comme un processus ? Par son suicide, Deleuze a-t-il voulu, pour lui, éviter la question ? Peut-on réellement parler de la schizophrénie comme processus de vie ? Qu'est-ce, pour eux, que le vécu du schizophrène ? (Et posant cette question, nous avons à l'esprit la phrase de J. Oury: *"Un schizophrène, ça n'existe pas*")." Ce

---

[630] Dosse, F. (2009). *Gilles Deleuze, Félix Guattari, Biographie croisée, op. cit.,* p. 174.

[631] On pourra nous reprocher d'avoir volontairement écarté de notre réflexion, le d'Artagnan de l'affaire, qui fera le lien entre Deleuze et Foucault, à savoir F. Nietzsche. Nous avons estimé que cela nous obligerait à trop nous éloigner de notre propos.

[632] Deleuze, G. *Cours du 27 mai1980* à Vincennes, cité par Dosse, F. (2009), *op. cit.,* p. 264.

[633] Le terme de psychose et celui de schizophrénie ne se recouvrent pas, dans la mesure où, à la différence du terme médical de schizophrénie, le terme de psychose peut être utilisé pour définir, non une pathologie, mais un agencement libidinal, comme on verra.

[634] Deleuze G. *Cours du 27 mai1980* à Vincennes, cité par Dosse F (2009), *op. cit.,* p. 264.

que vit le schizophrène, c'est justement l'absence de surface des corps : "Le premier aspect du corps schizophrénique, c'est une sorte de corps passoire... tout est corps et corporel. Un arbre, une fleur, une canne poussent à travers le corps"."[635] Le corps schizophrène revêt trois caractéristiques: c'est un corps passoire, un corps morcelé et un corps dissocié... Deleuze repère chez Artaud le corps sans organe "CsO". Le corps sans organe n'est pas un corps dépourvu d'organes, mais un corps "en deçà de la détermination organique, un corps aux organes indéterminés, un corps en voie de différenciation" [636]. "Artaud est l'accomplissement de la littérature, précisément parce qu'il est schizophrène et non parce qu'il ne l'est pas".[637] Au bout du compte, ce qui est en question, c'est la question du désir, du désir comme machine de production et non comme articulé à partir de la question du manque. On voit ici tout ce qui sépare cette démarche de celle de Lacan et de Oury. Le schizophrène, avec son corps sans organe serait le paradigme d'un monde sans limite-a-priori, d'un monde où le changement est possible. Deleuze et Guattari sont extrêmement clairs au lendemain de la publication de l'Anti-Œdipe : "Gilles Deleuze : L'idée fondamentale est peut-être celle-ci : l'inconscient "produit"... Nous pensons que l'inconscient n'est pas un théâtre, mais plutôt une usine... Dire que l'inconscient "produit", signifie que c'est une sorte de mécanisme qui produit d'autres mécanismes. L'inconscient n'a rien à voir avec une représentation théâtrale, mais avec ce que nous pourrions appeler des "machines désirantes"... Désirer consiste en ceci : faire des coupes, laisser couler certains flux, opérer des prélèvements sur les flux, couper les chaînes qui épousent les flux... Le désir ne dépend pas d'un manque. Le désir ne renvoie à aucune Loi, le désir produit... Cela signifie peut-être que le désir est révolutionnaire. Il est révolutionnaire par nature parce qu'il construit des machines qui, dans le champ social sont capables de faire sauter quelque chose, de déplacer le tissu social"[638].

On peut ici se poser la question de la nature d'un désir qui se réclame du champ social en réfutant - à travers la question du manque - l'articulation du désir avec l'intersubjectivité. Ne peut-on dire avec J. Lacan que "Le sujet prend conscience de son désir dans l'autre par l'intermédiaire de l'image de l'autre qui lui donne le fantôme de sa propre maîtrise" et que l'on peut " rappeler le thème hégélien fondamental-le désir de l'homme est le désir de l'autre "[639] ? On nous opposera que c'est justement à cela que s'opposent Deleuze et Guattari en faisant la

[635] Deleuze, G. (1969). *Logique du Sens,* Paris, Minuit, p. 106 (résumé LS).
[636] Sauvagnargues, A. (2005). *Deleuze et l'art,* Paris, PUF, pp. 87-88.
[637] Deleuze, G., Guattari, F. (1972). *Anti Oedipe, capitalisme et schizophrénie,* Paris, Minuit, p.160.
[638] Deleuze, G., Guattari, F. (2002). « Capitalisme et schizophrénie », traduit et reproduit dans Deleuze, G., Guattari, F. (2002). *Ile Déserte,* Paris, Minuit, p. 323 et p. 324.
[639] Lacan, J. (1975). *Séminaire 1- Les écrits techniques de Freud,* Paris, Le Seuil, p. 178 et p.169.

promotion de la production face à la théâtralisation. On peut cependant se demander si la notion de flux, en court-circuitant le phantasme, ne risque pas d'introduire une confusion entre le besoin et le désir. C'est dans ce contexte qu'ils inscrivent leur conception de la folie. Certes, comme dit F. Guattari dans cet article: "La schizophrénie est une expérience involontaire, et très aigüe, d'intensité et de passage d'intensité", mais cela autorise-t-il de dire que "c'est pour cela que les recherches expérimentales pharmacologiques pourraient être très riches"? Position qui paraît paradoxale quand on pense aux effets aliénants de la camisole chimique, mais qui, en fait, confirme l'hypothèse de la confusion du désir et du besoin : "Les études pharmacologiques posent le problème en termes de variation d'intensité du métabolisme"[640].

C'est dans une intention politique qu'il faut donc entendre leur conception de la folie et sa prise en compte: "Pour rendre compte de l'aliénation, la répression que l'individu subit dans le système capitaliste... nous devons mettre en jeu des concepts qui sont les mêmes que ceux auxquels on devrait avoir recours pour interpréter la schizophrénie".[641] C'est ainsi qu'il convient de comprendre la schizo-analyse : "la schizo-analyse entend reconnecter l'inconscient au social et à la politique.... Remettre le désir en mouvement, le rendre productif devient la fonction première de la machine désirante qui doit se substituer à la structure œdipienne enfermante."... Se définissant comme une démarche matérialiste, la schizo-analyse entend au contraire opposer aux enjeux endogènes de la structure l'intervention signifiante d'un dehors". Le schizo-analyste se présente toujours comme le tenant d'un mode d'expérimentation." Ce ne sont pas les lignes de pression de l'inconscient qui comptent, ce sont au contraire ses lignes de fuite"[642].

4. La prise de parole et l'évènement:

S'il y a eu un évènement, au XXème siècle, marqué par la prise de parole, c'est Mai 68." Quelque chose nous est arrivé. Quelque chose s'est mis à bouger en nous. Il nous semblait que c'était la première fois. De partout, sortaient les trésors, endormis ou tacites, d'expériences jamais dites"[643]. La conception de la parole de Deleuze et Guattari rentre en résonnance avec le Mai 68 du mouvement du 22 Mars qui les a profondément marqué, et l'on comprend pourquoi : " Ce qui est signifié, ce n'est jamais le sens lui-même". " Ce sont les évènements qui rendent le langage possible " "On commence toujours dans l'ordre de la

[640] Deleuze, G., Guattari, F. (2002). « Capitalisme et schizophrénie », traduit et reproduit dans Deleuze, G., Guattari, F. (2002). *Ile Déserte*, Paris, Minuit, p. 332.
[641] *Ibid.*, p. 325.
[642] Deleuze, G., Guattari, F. (1972). *Anti Oedipe, capitalisme et schizophrénie*, Paris, Minuit, p. 405.
[643] Certeau de, M. (1994). *La prise de parole*, Paris, Le Seuil, p. 41.

parole"[644]. "L'évènement devient avec Deleuze l'horizon transcendantal du langage, ses conditions de possibilités".[645]

Deleuze et Guattari reprendront à Hjelmslev sa distinction entre le plan de l'expression et le plan du contenu. Ils s'appuient également sur les thèses de J. Austin à propos des rapports entre action et parole dans les performatifs. La parole prévaut comme expression d'un faire. "L'unité élémentaire du langage - l'énoncé- c'est le mot d'ordre.[646] " Le langage est d'abord et avant tout performatif, bien qu'il se présente comme informatif. Austin explique très clairement ce qu'est la dimension performative du langage: "Exemples: a) "Oui [je le veux](c'est-à-dire je prends cette femme pour épouse légitime)" ce "oui" étant prononcé au cours de la cérémonie du mariage. b) "je baptise ce bateau le *Queen Elisabeth*" - comme on dit lorsqu'on brise une bouteille contre la coque. Pour ces exemples, il semble clair qu'énoncer la phrase (dans les circonstances appropriées, évidemment), ce n'est ni *décrire* ce qu'il faut bien reconnaître ce que je suis en train de faire ainsi, ni affirmer que je le fais : c'est le faire"[647]. Deleuze et Guattari attirent à juste titre l'attention et valorisent le langage performatif, en opposition à F. de Saussure pour lequel le langage est uniquement informatif. Si, pour Saussure, qui a su mettre si brillamment en évidence la dimension arbitraire du signe, le langage est premier par rapport à la parole, c'est parce que pour lui la parole est support du langage[648]. Pourtant, peut-on dire que la parole est uniquement technologie, au même titre que l'écriture, l'imprimerie, l'informatique ? Ce serait omettre qu'il n'y a pas de parole sans émetteur ni sans adresse. Deleuze et Guattari attirent l'attention sur le fait que c'est le message qui produit les deux pôles distincts de l'émetteur et du récepteur. Pour Deleuze et Guattari, l'agencement collectif d'énonciation, c'est d'abord un agencement. Pourtant même une parole collective n'est pas impersonnelle. Peut-on ignorer la dimension fondatrice, non du langage basé sur des signes arbitraires, mais de la parole ? Ce qui fonde un nouvel être humain, c'est qu'il est parlé, généralement même, et le plus souvent, avant sa naissance. Qu'importe avec quels mots, et même peut-être sans mot du tout dans le cas des enfants de sourds-muets[649].

En disant que "la situation d'énonciation est impersonnelle et collective",[650] Deleuze et Guattari entendent mettre l'accent sur le fait que tout énonciation dépend de son contexte social, et cela est incontournable. Pour autant n'y a-t-il pas risque de nier le rôle fondateur de

[644] Deleuze, G. (1969). *Logique du Sens,* Paris, Minuit, p. 51 et p. 212.
[645] Dosse, F. (2009). *Gilles Deleuze, Félix Guattari, Biographie croisée, op. cit.,* p. 276.
[646] Deleuze G,. Guattari, F. (1980). *Mille Plateaux,* Paris, Minuit, p. 95.
[647] Austin, J.L. (1970). *Quand dire c'est faire,* Paris, Le Seuil, p. 41.
[648] Saussure de, F. (1972). *Cours de linguistique générale,* Paris, Payot, p. 419 :"Par parole on désigne l'acte de l'individu réalisant sa faculté [au langage] au moyen de la convention sociale qui est la langue.
[649] Pelletier A., Delaporte, Y. (2002). *Moi, Armand, né sourd et muet,* Paris, Plon (coll.Terre Humaine).
[650] Sauvagnargues, A. (2011). *Cours du 1.12.2011,* Paris X. Notes de l'auteur.

la parole ? Ce rôle fondateur tient, non seulement, comme on vient de le voir parce qu'elle institue l'existence de l'autre, mais de ce qu'elle institue l'existence de l'énonciateur. La parole, à la différence du langage n'est pas un "déjà-là". La parole est quelque chose qui se prend, et cette appropriation est affirmation d'existence. "Même s'il ne communique rien, le discours représente l'existence de la communication ; même s'il nie l'évidence, il affirme que la parole constitue la vérité ; même s'il est destiné à tromper, il spécule sur la foi dans le témoignage"[651]. Car, bien sûr, cette revendication d'existence n'est pas "en-soi" mais dans une relation à l'autre : "C'est à l'intersubjectivité du "nous" qu'il assume que se mesure en un langage sa valeur de parole... Ce que je cherche dans la parole, c'est la réponse de l'autre. Ce qui me constitue comme sujet, c'est ma question. Pour me faire reconnaître de l'autre, je ne profère ce qui fut qu'en vue de ce qui sera**.** Pour le trouver, je l'appelle d'un nom qu'il doit assumer ou refuser pour me répondre."[652] Ces lignes de Lacan nous paraissent justement exprimer notre propos.

Sur la conception stoïcienne de l'événement **:**

C'est tout le mérite de Deleuze et Guattari d'avoir donné des outils conceptuels permettant la création d'espaces de liberté, d'espaces où puisse survenir l'évènement. Deleuze et Foucault ont tous les deux une philosophie de l'évènement issue de la critique de l'hégélianisme. Mais si, chez Foucault, c'est au bénéfice d'une lecture des ruptures épistémiques, "Deleuze et Guattari insistent dans leur conception de l'évènement sur son caractère de surgissement d'une nouveauté, de commencement, d'origine à lui-même".[653] Avec 68, l'évènement est un défi à la conception traditionnelle de l'histoire. Il est même sa mise en crise. "*Cet* univers [dont nous relevons qu'il est pluriel mais un] revêt l'aspect d'un ensemble de singularités plus ou moins connectées, agencées entre elles, une sorte de "mur de pierres libres, non cimentées, où chaque élément vaut pour lui-même et pourtant par rapport aux autres"[654] . Cet univers pluriel, multi-cosmique rejoint le thème de la sympathie universelle entre les choses terrestres et célestes des stoïciens.[655] "Selon les stoïciens, tout est potentiellement événement jusqu'au phénomène le plus infime, le moins remarquable, conception que reprend à son compte Deleuze qui trouve aussi un point d'appui majeur dans la distinction de nature qu'il opère entre "représentation" et expression" au profit de cette dernière... Deleuze voit dans cette posture stoïcienne l'expression même du désir d'incarnation de l'événement pur dans la propre chair

[651] Lacan, J. (1966). « Fonction et champ de la parole et du langage », in *Ecrits*, Paris, Le Seuil, p. 251.
[652] Lacan, J. *Idem*., p. 299.
[653] Dosse, F. (2009). *Gilles Deleuze, Félix Guattari, Biographie croisée, op. cit.,* p. 385.
[654] Deleuze, G. (1993). *Critique et clinique, Paris*, Minuit, p. 110.
[655] Dosse, F. (2009). *Gilles Deleuze, Félix Guattari, Biographie croisée*, op. cit., p194

du sage, sa volonté de "corporaliser" l'effet incorporel" [656]. Tout se passe comme si l'évènement était dépersonnalisé, vide de ses acteurs. L'évènement se trouve identifié à une adéquation entre la forme et le vide. "La morale stoïcienne concerne l'évènement ; elle consiste à vouloir l'événement comme tel, c'est-à dire à vouloir ce qui arrive en tant que cela arrive". "Là, le sage attend l'événement. C'est-à-dire : il *comprend l'événement pur* dans sa vérité éternelle, indépendamment de son effectuation spatio-temporelle"[657].

Nous nous interrogeons sur l'équivoque qui pourrait surgir entre une conception de l'événement vécu, comme expérience sensible d'un sujet pris dans une histoire collective, et qui, à ce moment là et de ce fait là prend sens par "greffe de transfert" et la notion *d'évènement pur dans sa vérité éternelle*." Nous avons salué les avancées théoriques de Deleuze et Guattari. Cependant, notre lecture de Deleuze et Guattari avait déjà montré notre réticence à une conception machiniste du désir qui nous parait désincarner le sujet. C'est sur la notion deleuzo-guattarienne de l'évènement que notre réticence est la plus forte, car elle nous semble contradictoire avec la notion de réappropriation du pouvoir que la notion de sujet, justement permet. Nous verrons, dans l'expérience du Foyer Léone-Richet la valeur structurante de l'évènement. La théorie stoïcienne de l'évènement pur, quand à elle nous paraît cohérente avec une théorie moniste qui vise à une conception du monde au-delà des différentes épistémologies.

5. La théorie moniste de Deleuze-et-Guattari.

Au niveau théorique, tout l'effort de Deleuze et Guattari est tendu vers la construction d'une alternative au structuralisme. Ils opposent le mouvement, la production à la structure qui attribue une place à chaque chose. Pour s'opposer à la théorie régnante, ils bâtissent une théorie : "En fait, une théorie philosophique est une question développée, et rien d'autre : par elle-même, en elle-même, elle consiste non pas à résoudre un problème mais à développer jusqu'au bout les implications nécessaires d'une question formulée" [658] "Je crois à la philosophie comme système... Pour moi, le système ne doit pas seulement être en perpétuelle hétérogénéité, il doit être une hétérogène, ce qui, il me semble, n'a jamais été tenté".[659] "L'unité, la hiérarchie par là de toute dualité anarchique, c'est celle-là même de la vie, qui dessine un troisième ordre, irréductible aux deux autres. La vie, c'est l'unité de l'âme comme

[656] Dosse, F. (2009). *Gilles Deleuze, Félix Guattari, Biographie croisée, op. cit.*, p. 191, citant Victor Goldsmidt
[657] Deleuze, G. (1969). *Logique du Sens*, Paris, Minuit, p. 172.
[658] Deleuze, G. (1953). *Empirisme et subjectivité, Paris,* PUF, p. 119.
[659] Deleuze, G. (1993). « Lettre à J-C Martin », in *Variations. La philosophie de G. Deleuze*, Paris, Payot, p.7.

idée du corps et l'idée du corps comme étendue de l'âme."[660] Comme le montre Dosse, ce passage est " une définition de stricte obédience spinozienne "et par ailleurs " on y retrouve la marque de Sartre dans cette introduction où Deleuze affirme que " chaque existence trouve sa propre essence en dehors d'elle-même, dans l'autre". Leur volonté d'intégrer la diversité dans une seule et même théorie conduit Deleuze et Guattari à élaborer un système de pensée moniste, un "monisme qui part de la vie subsumant toute subdivision" (sic). "L'essentiel de l'univocité n'est pas que l'être se dise, en un seul et même sens. C'est qu'il se dise, en un seul et même sens, de toutes ses différences individuantes ou modalités intrinsèques."[661] Il s'agit de construire une "ontologie de la différence qui n'aurait pas à aller jusqu'à la contradiction, parce que la contradiction serait moins que la différence et non plus."[662] Le but est de mettre en évidence l'hétérogénéité pure et le primat de la relation entre ces différences dans une ontologie de la relation. A-t-il été atteint ? L'image de "la guêpe qui, fécondant l'orchidée, transgresse les règles de partage entre les deux mondes" est certes très séduisante mais il nous semble que la guêpe ne fait qu'obéir par là à la même destinée et strictement à la même logique de comportement que "le ver qui prenait l'escargot comme taxi"[663], et qui, lui, ne transgresse rien. Il ne s'agit pas ici d'opposer à une démarche moniste, un discours dualiste renvoyant à une conception de l'homme-individu où le complément de l'âme et du corps se suffisent, mais de revendiquer quant à nous une démarche holistique, respectueuse de la pensée complémentaire de chaque discipline.

[660] Dosse, F. (2009). *Gilles Deleuze, Félix Guattari, Biographie croisée,* op. cit., p. 126, citant Deleuze, G (1946). « Introduction », *Etude sur la Mathèse de J. Malfatti de Montereggio,* Griffon d'or, Paris.
[661] Deleuze, G (1968). *Différence et Répétition,* Paris, PUF, p. 53.
[662] Dosse, F. (2009). *Gilles Deleuze, Félix Guattari, Biographie croisée,* op. cit., p. 148, citant Deleuze, G « *Jean Hyppolite, logique et existence* » in Deleuze, G., Guattari, F. (2002). *Ile Déserte*, Paris, Minuit, p. 18.
[663] Deutsch. J. (2007). *Le ver qui prenait l'escargot comme taxi,* Paris, Le Seuil.

6. Le Foyer Léone Richet

Dans notre thèse de doctorat de psychologie soutenue en 1984, "L'institution, outil d'action thérapeutique, un modèle de traitement de la psychose par l'institution le Foyer de Cluny de Bellengreville", nous avons montré la dimension structurante de l'évènement, non pas de l'évènement "en-soi", mais de l'évènement "pour la personne", dans la prise en compte de son vécu en propre : "L'Institution introduit la fonction historique par la place qu'elle fait à l'Evènement. Il s'agit là de la mise en situation par l'Institution que l'"évènement advienne", que cela soit probable. *L'Evènement, ce n'est pas un fait insignifiant. C'est quelque chose qui arrive et qui est important pour la personne. C'est quelque chose qui arrive de l'ordre de la rencontre*. Pour cela, l'Institution doit être *en devenir*. Cela lui impose d'être un lieu d'élaboration. C'est à ce prix qu'elle est ***le*** lieu d'élaboration, qu'elle assume sa fonction thérapeutique"[664] .

Cette thèse tire les enseignements de l'expérience de psychothérapie institutionnelle que nous avons menée avec notre équipe dans cette institution que nous avons créée. Nous ne reprendrons pas ici le cheminement où nous définissons successivement l'institution comme "aire de jeu", "siège de l'illusion" et "organisateur de réseau". Il s'agit là d'un travail à proprement parler sur l'institution (et le lecteur intéressé pourra en trouver le développement). Pour rester dans notre propos, nous nous centrerons sur la conclusion de cette recherche. La thèse soutenue est que "C'est en élaborant l'Institution que le pensionnaire construit son identité". Qu'il nous soit permis cette longue citation de nos travaux antérieurs, qui éclaireront la suite de notre propos :

"C'est dans sa capacité qu'il se passe quelque chose qui prenne du sens pour l'individu, que l'Institution assume, sa fonction thérapeutique. Elle doit cette capacité au fait qu'elle est elle-même "en élaboration ". Cette élaboration n'est pas pour elle-même, elle est "du pensionnaire" par la place qu'elle laisse à l'Aventure, à l'Inconnu que l'Avenir réserve, à l'Evènement, l'Institution se définit, non seulement comme objet transitionnel, mais comme *phénomène transitionnel,* au sens que Winnicott donne à ces concepts. *L'Institution alors n'est pas seulement le siège de l'élaboration, elle définit le principe de l'élaboration*" " *Le Foyer de Cluny de Bellengreville se définit comme champ de probabilité car il cherche à réunir les conditions pour que ٭cela arrive"vraiment...* Pour cela, l'Institution doit être *en devenir*. Cela lui impose d'être un lieu d'élaboration. C'est à ce prix qu'elle est le lieu d'élaboration, c'est

[664] Deutsch, C. (1985). *L'Institution outil d'action thérapeutique. Un modèle de traitement de la psychose par l'institution, le foyer de Cluny de Bellengreville*. Thèse de Doctorat de Psychologie. Paris V Descartes, p. 349.

ainsi qu'elle assume sa fonction thérapeutique. Cette élaboration permanente de l'Institution, attestée par son histoire, est la traduction concrète de la dimension historique. Par elle, l'Institution maintient une part d'incertitude quant à son devenir. Grâce à cette part d'incertitude, elle peut renoncer à la toute puissance et être réellement *efficace*, réellement puissante.

Comment l'abandon de la toute puissance par l'Institution permet-t-elle l'abandon de la toute puissance par le pensionnaire et la découverte de sa puissance, de sa validité réelle ? C'est en faisant cela que l'Institution acquiert son humanité. Cela lui donne sa capacité de *recevoir la psychose,* de supporter, de tenir, de tenir à l'autre (l'individu, le pensionnaire).
C'est grâce à la prise en compte de son incomplétude que l'Institution permet un espace de dire, un espace de l'agir, une possibilité de devenir sujet au pensionnaire. L'Institution devient alors l'espace de la négociation, ou plus exactement du marchandage, parce que ce sont des choses très concrètes qui vont être échangées, discutées, voire "pinaillées".

La personne habituellement qualifiée psychotique est une personne qui refuse le sens commun. Elle cherche son sens à elle. Elle a besoin de trouver son ordre à elle pour sa survie. Le monde organisé par les autres (pour des raisons qu'elle ne maîtrise pas) lui refuse le droit d'exister. Elle sent qu'elle ne peut exister que comme objet, que comme exécutant. Or, cette personne veut vivre. Elle va rechercher, revendiquer la toute puissance comme exorcisme de la mort, de l'anéantissement dont elle est menacée. Or, cette toute puissance est forcément imaginaire et conduit forcément à l'échec dans l'épreuve de la réalité. Et l'échec induit le sentiment de dévalorisation. Parler de psychothérapie institutionnelle, c'est parler de la place du transfert et de l'interprétation du transfert dans l'institution.

C'est pourquoi la psychothérapie de personnes inscrites dans une problématique psychotique (comme pour les enfants), renvoie plus aux notions d'élaboration, de construction, à la manière de construire-et-habiter-son-corps-de-l'intérieur[665] qu'aux notions d'interprétation au sens de découverte, de révélation d'une réalité existante, pré-existante à la psychothérapie. La recherche de la personne inscrite dans une problématique psychotique est la recherche de ce qui a authentiquement du sens pour soi et c'est pour cela qu'elle rejette le "sens des autres", qu'elle vit comme lui étant imposé.

La recherche du sens, c'est la recherche du trajet possible, du devenir possible et acceptable pour la personne sans reniement de sa subjectivité. Sa subjectivité c'est ce qui fait d'elle une personne particulière et non un objet fabriqué en série (un enfant fabriqué à l'usine

[665] Comme nous l'indique le terme allemand de BAUEN, qui signifie à la fois construire et habiter.

comme dirait Michel, pensionnaire au Foyer de Cluny).

Là, l'Institution joue sa fonction thérapeutique de manière spécifique. Ici, l'expérience du Foyer de Cluny de Bellengreville apporte un enseignement nouveau, original : Le *Foyer de Cluny de Bellengreville est une Institution qui, en introduisant la fonction historique, définit l'institution* comme champ de probabilité. Au Foyer de Cluny de Bellengreville, il y a probabilité pour l'intéressé de trouver son authenticité, sa spécificité (son trajet, son projet... de devenir sujet). Il y a probabilité cela veut dire que cela n'arrive pas à tous les coups. Il y a, dans les sciences humaines, tant de variables que toutes les conditions ne sont pas toujours réunies.

Il y a probabilité cela veut dire que cela est arrivé. L'Institution ne se définit pas seulement comme champ du possible. Elle ne prétend pas seulement réunir les conditions pour que cela puisse arriver, potentiellement dans le futur ou, par hasard, par un concours de circonstances heureux et inexpliqué. L'expérience du Foyer de Cluny de Bellengreville montre que cela est arrivé, que cela arrive"[666].

[666] *Ibid.,* pp. 346-353.

7. Les structures intermédiaires

Entre la création de la Clinique de La Borde et celle du Foyer de Cluny de Bellengreville (aujourd'hui Foyer Léone-Richet), 22 ans se sont écoulés. L'aventure de la création de ce dernier appartient à ce qu'il est convenu d'appeler, dans l'après-coup, le mouvement des structures intermédiaires. C'est un espace communautaire, une petite structure (et qui utilise en son sein de petites structures). Par son inscription dans la vie sociale (et l'utilisation du champ social comme outil de réhabilitation de la personne), elle assume une fonction de transition (dans le temps et dans l'espace), la fonction d'intermédiaire (au sens de facilitateur, d'intercesseur) entre la situation et le vécu "psychiatriques" (au sens large) et la situation et le vécu de sujet "social".

Le concept se réfère explicitement aux travaux de D.Winnicott *: Par structures intermédiaires,* nous dit Jean-François Reversy, fondateur et président de l'Association pour l'Etude et la Promotion des Structures Intermédiaires (ASEPSI), nous avons donc défini toute *création d'un espace communautaire de petite échelle insérée au maximum dans la vie sociale et pouvant servir d'intermédiaire dans toutes les situations de rupture* d'avec celle-ci, qu'elles procèdent d'un séjour en institution, d'un déracinement originel, d'une invalidation sociale ou psychiatrique ou d'une situation de détresse". [667] Comme le précise Sassolas : "les structures intermédiaires peuvent être investies narcissiquement par ceux qui les utilisent contrairement aux structures traditionnelles. *Les utilisateurs peuvent se reconnaître en elles* alors que les structures de soin habituelles leur proposent une rencontre avec des lieux, des structures et des personnes qui leur sont hétérogènes".[668]

La notion de structure intermédiaire est généralisante et fonctionnelle. Elle permet de nommer et de regrouper des pratiques hétérogènes en rapport à une même situation et une même fonction sociales. Par là, elle réfute en les dépassant les critères traditionnels de référence suivant les types de handicaps traités ou le découpage de l'âge. Elle met l'accent sur l'action d'entremise entre une situation individuelle de rupture et la vie sociale, où la petite communauté joue le rôle de moyen terme. Ce faisant, elle ne dit rien de "ce qu'il se passe là". Y-a-t-il visée adaptative ou accompagnement dans un remaniement interne ? Ce qui permet de se situer par rapport à cette question n'a rien à voir avec une revendication de telle ou telle

[667] Reversy, J.F. (1979). « Actualité des structures intermédiaires », in *Nouvelles structures d'accueil et de soin en France,* Transition 1, As. EPSI, Les formes du secret, Orsay, juin 1979, p. 3.
[668] Sassolas, M. (1979). « Les maladies infantiles des structures intermédiaires », in *Nouvelles structures d'accueil et de soin en France,* Transition 1, *op. cit.*, p. 44.

dénomination. Cela tient de la capacité de se situer à l'articulation de l'imaginaire et du réel. C'est à ce prix que l'on peut parler "d'espace intermédiaire" au sens de Winnicott. L'apport des méthodes d'éducation active, approche compréhensive de la psychose, la capacité de "recevoir la psychose", donnent des indicateurs du contenu de ce qu'il faut bien appeler une démarche thérapeutique.

Que l'on ne s'y trompe pas: le projet des structures intermédiaires est un projet d'aggiornamento de la prise en charge psychiatrique. C'est un projet POUR les personnes en souffrance psychique et non pas DES personnes en souffrance psychique. Cependant, en ouvrant le "droit de cité", il commet un acte politique. Mais, il ne faut pas se méprendre sur la signification et la portée de cet acte politique. Il revient à Lucien Bonnafé, aux journées d'Orsay de juin 1979, de montrer comment ce geste remet en cause la notion de "prise en charge": Lucien Bonnafé, qui est avec G. Daumézon et L. Le Guillan le principal initiateur du secteur psychiatrique en France, y fait l'analyse que le fait de créer des petites structures en ville ne garantit en rien d'échapper aux modes de pensée stigmatisants : " Il faudrait être animé d'un esprit bien chagrin pour ne percevoir dans ce courant que sa dimension de fuite ou d'évasion hors de l'asile"[669]..." Il faut voir à quel point les tentatives d'innovation dans les structures demeurent encore marquées par la persistance, voire l'exaltation, de mode de pensée, de conduites, qu'il faut bien nommer "néo-aliénistes"[670]. Lucien Bonnafé dénonce avec persévérance l'organisation technocratique qui procède de la différenciation des "aigus" et des "chroniques". " Il y a le clivage aigus/chroniques, la perte de vue, dans le discours et la pratique, de ce que les chroniques *sont faits* avec les aigus, et de la continuité, dans l'aventure humaine, de la problématique du drame de la compensation et la décompensation"[671].

[669] Bonnafé, L. (1979). « Transiter dans la crise », in *Nouvelles structures d'accueil et de soin en France,* Transition 1, As. EPSI, Les formes du secret, Orsay, juin 1979, p. 9.
[670] *Ibid.,* p. 10.
[671] *Ibid.,* p. 11.

8. L'usager, dans la cité, sujet et citoyen (avec Bonnafé et Gentis)

Lucien Bonnafé voit l'outil essentiel du blocage des potentiel des personnes en souffrance psychique, une contention de leurs possibilités dans le fait de les figer dans des statuts, de leur refuser le statut de sujets, idée qu'il développera en 1986 : "Il demeure que *séparer* les fous du commun des mortels, enfermer ceux qui les soignent dans le champ borné de leurs institutions et de leurs cénacles, *proscrire* ou *censurer* toute parole ou pensée vagabondant hors des sentiers battus, ne sont pas d'une autre trempe que tout ce qui tend à *barrer, bloquer, inhiber* les capacités du sujet quant à résoudre sans fin les contradictions dont son être pour-soi-et pour-autrui est tissé"[672]. Pour Lucien Bonnafé, les conditions de la désaliénation du sujet, de son émancipation sont inséparables de son inscription comme sujet social : "C'est l'immersion dans l'histoire et la géographie humaines, dans leurs tempêtes et leurs marécages, qui est condition fondamentale de toute entreprise désaliénante"[673]

Que le fou soit reconnu avec sa folie dans la cité, que la psychiatrie soit l'affaire de tous (faite/défaite par tous) un autre ex-saint-albanais le revendique avec force, c'est Roger Gentis. Roger Gentis se défend d'avoir fait œuvre d'une démarche antipsychiatrique en écrivant *Les murs de l'asile*[674] en 1970. "Ce que j'ai écrit là, ça se situait dans la droite ligne du mouvement désaliéniste ; il n'y a rien d'antipsychiatrique" [675]. Ce livre, les livres qui suivirent (*Guérir la vie*[676], *La psychiatrie doit être faite/défaite par tous*[677]) et le travail éditorial au sein de la revue *Partisans* auront un effet dans l'opinion publique que n'expliquent ni la seule dimension pamphlétaire (qui l'aurait plutôt desservie, surtout chez les universitaires), ni la seule référence au désaliénisme (Rappelons que R. Gentis a succédé à G .Daumézon à Fleury-les-Aubray). Certes, la démarche de Gentis se situe dans le cadre des "idées de Mai 68", dans le prolongement de la démarche antiautoritaire en psychiatrie initiée par Foucault, encouragée par le Freudo-marxisme, très en vogue à l'époque. Mais, comme on a vu, il s'en démarque.

Cette démarche antiautoritaire, dont la beat-generation est le symbole est caractérisée par la question de la libération sexuelle. Qu'en reste-t-il aujourd'hui après l'arrivée du Sida ? Les mouvements de libération ont laissé la place aux associations de malades. Si les femmes revendiquent la liberté sexuelle, c'est au aujourd'hui plus au nom de la parité des droits que de

---

[672] Bonnafé, L. (1987). « Les témoins des proscrits de l'insoumission à l'innovation », in *L'information psychiatrique*, vol 63, 8, oct, pp. 953-956, reproduit dans Bonnafé, L. (1991). *Désaliéner? Folie(s) et société(s)* Toulouse, PUM.
[673] *Ibid.*
[674] Gentis, R. (1970). *Les murs de l'Asile*, Paris, Maspero.
[675] Gentis, R., Faugeras, P (2005). *Un psychiatre dans le siècle*. Toulouse, Erès, p. 75.
[676] Gentis, R. (1971). *Guérir la vie*, Paris, Maspero.
[677] Gentis R. (1973). *La psychiatrie doit être faite/défaite par tous*, Paris, Maspero.

la liberté "en-soi". Et puis la prise en compte des "idées de Mai", se retrouve aussi chez Deleuze et Guattari, le deuxième Foucault, et Sartre quand il fonde "Libération". Ceci nous oblige à poser la question de l'originalité de la pensée de R. Gentis. Si l'ouvrage a l'effet d'un détonateur, c'est qu'il est révélateur d'un changement de perspective. *Il interpelle le public*, non pas au nom d'un supposé savoir mais au niveau de reconnaître la place aux fous, parce que la folie est humaine. En dénonçant la répression dont la folie est l'objet, Gentis interpelle la part de folie en chacun de nous. Du coup, ce n'est pas, comme chez Foucault, la répression de la folie, dont il est question, mais de la répression des fous, comme êtres tenus à part. (Et en cela il rejoint Bonnafé).

Mais Gentis n'est pas marxiste. Il ne le fait pas, comme Cooper, au nom de la révolution à venir, au nom de l'idéal social à venir, mais, disciple de Tosquelles, au nom de la revendication d'existence. Preuve que ceci n'est pas un effet de mode, Gentis, dans sa pratique de médecin-chef de secteur, initie, en 1981, avec le *Projet Aloïse'* une pratique théâtrale dans la cité, précurseur des Groupes d'Entraide Mutuelle. Il dit (et écrit) : "On peut dire que ce qu'il faut changer, c'est l'attitude de tout le monde envers la folie : médecins, travailleurs sociaux, famille - et le malade lui-même, qui partage comme les autres les préjugés culturels. Tout les gens qui décident ou provoquent l'hospitalisation agissent en fonction d'une *méconnaissance* fondamentale. Ils sont incapables de saisir ce qui est en jeu dans la folie concrète du malade auquel ils ont affaire parce qu'ils se défendent eux-mêmes concrètement contre ce qui est mis en question dans cette folie. [Cette] méconnaissance des problèmes est une méconnaissance active. [Elle] procède de défenses contre ce qui est le fondement même de l'existence sociale de chacun : tout ce qui fait notre *identité*... Le sexe, d'abord[678]... et puis l'ascendance, la lignée. Et encore le fait d'être un individu, un et distinct des autres : pas toujours évident pour le schizophrène, presque jamais pourrait-on dire... Si cette mise en question de l'identité suscite tant de réactions de défense, c'est évidemment parce que chacun se sent concerné. Car cette identité ne va pas de soi, elle est construite, elle n'a d'existence que dans l'ordre symbolique qui assure la possibilité de la vie sociale, le fait que les hommes puissent vivre entre eux, donc tout ce qui est envisagé sous la rubrique de la langue, de la culture, des institutions, du politique, du social"[679] . Cette citation pose d'une manière extrêmement précise et claire la question de la revendication d'existence, et de son expression : la prise de parole.

---

[678] Gentis utilise le mot au sens de "genre", expression quasi inconnue à l'époque

[679] Gentis, R. (1981). « Que faire avec la schizophrénie? », Conférence-débat organisée par l'APAC à Orléans le 18 février 1981, in Gentis R. (1982), *Projet Aloïse*, Paris, Scarabée, p.18.

Faut-il s'étonner alors de lire sous la plume de Roger Gentis, dans la revue Partisans : "Il est, selon nous de la plus grande urgence, et de la plus grande importance, que des infirmiers psychiatriques, et plus encore les "malades" et "anciens malades" se mettent à parler et à écrire. Cela a déjà commencé se faire. Nous voudrions que ce numéro ne soit qu'un jalon. L'entreprise devrait être poursuivie : il faut une nouvelle revue qui marque une coupure d'avec toutes celles qui existent ou ont existé en ce domaine. Une revue où la psychiatrie soit abordée sous ses aspects et avec des implications politiques. Une revue ouverte, où la parole soit à tout le monde, et particulièrement aux malades ou dits tels, qui ont sans doute beaucoup de choses à nous apprendre. Sans exclure bien entendu les textes écrits par des individus, nous voudrions que cette revue s'appuie avant tout sur le travail de petits groupes."[680]

Les "malades" et "anciens malades" vont s'emparer de cette possibilité. L'une d'elle est publiée dans la revue : "Je prends la liberté de vous écrire. Et, après tout, un certain nombre de gens a peut-être compris qu'il fallait "prendre" la parole... Il se trouve :... le hasard fait curieusement les choses ; alors que j'avais déjà décidé d'accepter le prochain pneumatique pour l'hospitalisation, et décidé de ne pas revenir sur ma décision, il se trouve que je suis tombée sur votre ouvrage : *Les Murs de l'Asile*.. chez une amie. Au bout de 40 pages, j'aurai vraiment voulu vous remercier de ce que vous formuliez, surtout de la manière dont vous explicitez le fascisme. Tout ce que vous disiez me touchait profondément : en tant que future pensionnaire de l'hôpital psychiatrique d'une part, et aussi j'ai le sentiment profond qu'il faudrait mieux savoir les écouter, et apprendre à dialoguer avec eux [il s'agit des enfants schizophrènes]... Qui parlera ? A qui parler ? Les expériences de démocratisation de la parole sont difficiles ! Et pourtant... il faudrait prendre la parole, et se foutre du reste. en attendant, je suis dedans, et si je devais sortir, j'aurais terriblement peur."[681]

[680] Gentis, R., Torrubia, H. (1972). « Présentation, in Folie pour folie », *Partisans*, 62-63, Fev, Maspero.
[681] Mme N. (1972). « Deux lettres », *Revue Partisans,* 62-63, Novembre-Fevrier, Maspero, p. 49.

Le mouvement alternatif en santé mentale, qui a traversé le XXème siècle a été riche, extrêmement divers et aussi très fécond. Nous avons tenté de rendre compte à la fois de sa variété, des richesses des différentes propositions et pour chacune ce qui nous semblait leur limite. Au niveau des idées, l'influence la plus profonde qui permettra l'émergence de la prise de parole des usagers, il faut la lire dans l'approche existentialiste qui anime les acteurs. Cette approche, nous la retrouvons aussi bien chez Laing, que chez Basaglia, que chez Guattari.

Elle permet la reconnaissance de la personne en souffrance psychique comme sujet. Cette reconnaissance permet la prise de parole parce qu'elle ouvre la voie à l'interlocution. Ceci est parfaitement exprimé par la correspondante de Gentis publiée par Partisans. "Tout ce que vous disiez me touchait profondément : en tant que future pensionnaire de l'hôpital psychiatrique d'une part, et aussi j'ai le sentiment profond qu'il faudrait mieux savoir les écouter, et apprendre à dialoguer avec eux".

Les antipsychiatres, qu'ils soient anglais ou italiens ont cela de commun qu'ils combattent le vocabulaire de dénigrement de la nosographie psychiatrique traditionnelle au nom d'une attitude de compréhension de la position existentielle du patient qui introduit un espace relationnel possible. Il ne s'agit plus de considérer le symptôme de la personne, mais de considérer la relation qui s'instaure. Ce qui intéresse Laing, c'est le rapport de l'être au monde. Ce qui intéresse Basaglia, c'est la réalité sociale dans laquelle il vit. Evidemment, les approches ne sont pas les mêmes, mais l'enseignement que l'on peut en tirer, dans un cas comme dans l'autre, c'est la présence du tiers.

Il n'y a pas de relation possible sans tiers. Avec les antipsychiatres, nous sortons du face à face entre le médecin et son "patient", et nous pouvons, enfin, nous intéresser à la relation, à ce qui relie, à ce qui peut faire lien entre les personnes. C'est le fait qu'il y a du tiers qui ouvre au dialogue, à la communication, que le dialogue et la communication sont possibles. Est-ce, finalement, si différent, quand Oury dit "Le deux n'existe pas en soi. Ca ne peut exister que s'il y a trois"[682]. Finalement, et sur ce plan-là, l'écart n'est pas si grand entre l'antipsychiatrie et la psychothérapie institutionnelle. Et c'est, finalement, assez logiquement, parce qu'il trouve sa sève dans cette pensée de la psychothérapie institutionnelle, que Félix Guattari se trouvera là pour affirmer et assumer cette idée d'un acteur possible dans un espace potentiel.

Pour Guattari, faisant équipe avec Gilles Deleuze, l'homme ne naît pas sujet, il le devient. Mais pour Deleuze et Guattari, dire cela n'a de sens que dans la distinction entre groupes

[682] Oury, J. (1985). *Lois d'agencement d'un collectif psychiatrique articulant: symbolique et imaginaire*. CREAI de B-N, 19.03.1985.

assujettis et groupes sujets. La transversalité, en ouvrant un perspective à la communication ouvre la voie tant à la prise de parole qu'à l'appropriation du pouvoir. Le groupe sujet, parce qu'il n'est pas "clos" par rapport à son devenir, permet au sujet d'advenir comme sujet-parlant, et d'advenir socialement. Les deux dimensions ne se contredisent pas, elles se complètent. La mise en rapport du conatus et de la rencontre comme capacité d'être affecté, y compris dans l'identité même est essentielle dans le geste d'appropriation du pouvoir. Pour autant cela est-il suffisant pour définir l'essence du désir ? Pour autant, est-ce que cela autorise une démarche moniste ? C'est ce que soutiennent Deleuze et Guattari. Deleuze précisera dans l'Abécédaire : "*Il n'y a pas de désir qui ne coule dans l'agencement. Désirer : c'est construire de l'agencement*"[683]. De l'agencement au dispositif, il n'y a qu'un pas et, comme on l'a vu, les "structures intermédiaires" s'appuyant sur la conceptualisation winnicottienne permettent d'envisager cette mise en œuvre non seulement dans une clinique du bord de Loire, mais en créant des "espaces", des lieux de vie ordinaires dans la cité. Par une mise en situation dans la cité, permettent-elles aux personnes en souffrance psychiques d'accéder à la citoyenneté?
Cette position semble ouvrir la voie à une possibilité d'appropriation de l'espace social et de l'espace politique par les "fous", en tant que locuteurs d'un discours qui leur est propre, dans la cité, c'est-à-dire en tant que citoyens.

Mais, c'est là qu'il faut voir les limites de la prise de parole limitée à un champ institutionnel voué à la thérapeutique. C'est là qu'il faut voir la différence entre les "clubs", les associations de malades (ou de patients, ou de pensionnaires, les mots ici sont interchangeables), et une association d'usagers, une association "majeure", comme nous l'avons qualifié lors de notre intervention, le 1er Octobre 2013 aux Journées Nationales de la Fédération d'Aide à la Santé Mentale Croix-Marine à Caen.

Différencier les associations d'usagers et les associations de pensionnaires comme nous venons de le faire ne permet pas seulement d'éclaircir le concept d'"usager" en santé mentale, dont l'utilisation prête trop souvent à confusion. Cela nous fait avancer clairement par rapport à la question de l'alternative. Si nous posons la question "alternative à quoi ?", nous voyons clairement que, dans l'ensemble (exception faite de Foucault), le "mouvement alternatif" est caractérisé comme un mouvement alternatif à l'intérieur du paradigme psychiatrique. Certes, il apporte des réponses importantes, essentielles, mais il n'est pas un paradigme alternatif.

Cela est énoncé clairement par les représentants de la Psychothérapie Institutionnelle. C'est le gros reproche que fait Basaglia au mouvement des Communautés thérapeutiques dans

[683] Aujourd'hui où l'idée de profit a remplacée celle de désir, la notion de désir producteur doit être réinterrogée.

lequel s'inscrit Laing. Mais Basaglia lui-même n'échappe pas à cette logique, empêtré qu'il ait dans l'idée léniniste de la nécessité d'une avant-garde éclairée ouvrant la voie à la libération des masses populaires. Aujourd'hui, alors que l'hôpital n'est plus la forme majeure de contention des fous, sont-ils pour autant libérés ? Ne faut-il pas penser la question de la désaliénation en terme d'émancipation plutôt que de libération ?

Un auteur cependant, et peut-être parce qu'il ne fréquente pas les fous, ne peut être considéré comme rentrant dans le paradigme psychiatrique : C'est Foucault. La psychiatrie lui apparaît comme une forteresse de l'ordre. Si Foucault s'y intéresse, c'est à ce titre et non pour tenter de réformer les approches du soin psychique. C'est là qu'il se situe dans une démarche totalement alternative, même à l'égard des courants alternatifs **au sein** de la psychiatrie. Son dessein est épistémologique ET politique. Foucault est totalement alternatif parce qu'il dit s'intéresser à la parole du fou. "Depuis le fond du Moyen-âge, le fou est celui dont le discours ne peut pas circuler comme celui des autres : il arrive que sa parole soit tenue pour nulle et non avenue. Il arrive aussi en revanche qu'on lui prête, par opposition à tout autre, d'étranges pouvoirs, celui de dire une vérité cachée. Mais tant d'attention ne prouve pas que le vieux partage ne joue plus.... Quand bien même le rôle du médecin ne serait que de prêter l'oreille à une parole enfin libre, c'est toujours dans le maintien de la césure que s'exerce l'écoute."[684]

Mais ce qui intéresse Foucault, c'est moins ce que les personnes disent que les rapports de pouvoir. La question de la liberté ne se pose pas parce que le sujet est réduit à la fonction-sujet. Foucault va donc tenter une "désindividualisation" qui va de pair avec "la désubjectivation", la "dénormalisation", la "dépsycho-logisation". Foucault ne risque-t-il pas, ici, de jeter le bébé avec l'eau du bain ? Nous ne pouvons le suivre. En faisant de la simulation l'arme essentielle contre la vérité du pouvoir psychiatrique, Foucault semble éviter la question de la compréhension non pas tant de ce qu'il se dit dans le délire, mais de ce que délirer veut dire. Il semble s'interdire toute tentative de compréhension du vécu. C'est la question du sentiment d'exister et, à partir de là, de l'appropriation de l'identité qui se joue dans un langage qui n'est pas dans le domaine du partageable. C'est bien parce qu'il s'agit effectivement, dans la question que nous traitons, de pouvoir que les analyses de Foucault sont précieuses, mais de pouvoir, non pas dans le sens de domination, mais dans le sens d'appropriation personnelle de puissance. La notion d'une "vérité de la folie parlant en son propre nom", nous laisse perplexe. Qu'est-ce à dire ? N'y aurait-il pas le risque d'une vision mythique de la folie ? Ce ne sont pas les personnes, ce n'est pas le vécu social des personnes qui intéressent M.Foucault, mais la

[684] Foucault, M. (1971). *L'ordre du discours,* Paris, Gallimard, pp.12-15.

folie définie comme "quelque chose en soi", la folie comme définie comme "l'envers de la raison". Pour nous, ce qu'on peut appeler folie, c'est une expérience vécue. On ne saurait dès lors considérer que la folie soit "noumène", c'est-à-dire une réalité intelligible, une "chose en soi", mais bien un "phénomène", un "objet d'expérience possible" dans le temps ou dans l'espace. Cette conception abstraite de la folie met les personnes en souffrance psychique "hors-sujet".

Le même reproche peut être fait à la conception abstraite que Deleuze et Guattari se font du "schizophrène" comme idéal, dans le cadre d'une conception dépersonnalisée de l'évènement. Dans les deux cas, il s'agit, non de valoriser la parole "de", mais (faut-il le redire?) une parole "sur". Le fait d'être une parole "sur", même quand elle entend être un dispositif permettant de faire advenir une parole "de" est bien le propre d'une approche psychiatrique aussi. Nous n'y reviendrons pas.

Tout en reconnaissant l'apport du mouvement alternatif, nous ne pouvons donc pas considérer le mouvement alternatif comme fondateur d'un nouveau paradigme, d'un paradigme alternatif à la psychiatrie, non pas "anti" psychiatrique, mais "alter" psychiatrique, d'un paradigme basé sur la prise de parole des intéressés, et non sur un savoir sur les intéressés. Nous devrons donc, pour comprendre ce nouveau paradigme, pour comprendre ce qu'est la prise de parole en santé mentale, trouver d'autres modèles, d'autres approches. Il ne s'agit pas pourtant pour nous, en reprenant une expression que nous avons utilisée par ailleurs, de "jeter le bébé avec l'eau du bain". Le mouvement alternatif du XXème siècle, en santé mentale a permis des avancées importantes dans la conception que la société pouvait se faire des fous et de la folie. Ces avancées, nous en trouverons le témoignage dans la suite de notre recherche. Nous venons d'effectuer un voyage à travers les alternatives. Ces alternatives étaient un jalon nécessaire, mais pas suffisant. Nous devons poursuivre notre chemin, mais cette traversée nous a transformés. Aurions-nous pu poursuivre, sans cette étape nécessaire?

IV. A LA PRISE DE PAROLE

"We shall overcome someday"

Chant des noirs américains pour les droits civiques

ON A TOUS UN PETIT GRAIN DE FOLIE !

MAD PRIDE 2014



UNISSONS-NOUS, SOYONS FOUS !

TOUS CITOYENS À PART ENTIÈRE

ECOUTE-CONCERTATION-PARTICIPATION

Visuel logo MADPRIDE IRELAND

Samedi 14 JUIN à 14 H à Paris

Défilé festif pour le respect et la dignité des personnes souffrant de troubles psychiques

Départ : Centre Hospitalier Sainte-Anne
Arrivée : Parvis de l'hôtel de Ville

© Comité Mad Pride Paris - madpride2014.wordpress.com

ADVOCACY-FRANCE - AFTOC - HUMAPSY - VIE LIBRE
FRANCE-DEPRESSION - SCHIZO?OUI! - ŒUVRE FALRET - BICYCLE

Avec le soutien de CENTRE HOSPITALIER SAINTE-ANNE et MAIRIE DE PARIS

En cheminant à travers les alternatives, nous avons sensiblement modifié notre vocabulaire. Quand nous traitions de la disqualification, nous évoquions les fous, nous parlions des fous, et nous nous sommes expliqués sur cette utilisation sémantique. Maintenant que nous avons parlé des "personnes en souffrance psychique", nous devons nous expliquer sur l'utilisation de ces termes.

Certes, comme nous cherchons une authentique alternative au paradigme psychiatrique, cette expression est commode, parce qu'elle nous permet d'éviter d'utiliser l'expression "malades mentaux". Mais l'argument est-il valable ? Ne chercherait-on pas à utiliser cette expression comme un euphémisme, pour désigner des personnes atteintes de maladies mentales ? Ou alors, au contraire, ne l'utiliserait-on pas de manière abusive pour nier la spécificité de certaines personnes. Car enfin, si ces personnes ont été nommées "fous", c'est bien parce qu'elles présentaient des caractéristiques "extraordinaires", hors du commun, des caractéristiques spécifiques. Admettons que ces caractéristiques ne soient pas attachées à l'être même de la personne, mais à son comportement. Admettons aussi que ces caractéristiques ne soient pas permanentes mais épisodiques. Pour autant la plupart des gens les considèrent comme des manifestations pathologiques. Pourquoi alors, parler de souffrance et non de maladies ? La maladie est repérable. Par là, elle se présente comme une donnée objective et donc susceptible d'être - ou de ne pas être - un attribut d'une personne. Peut-on en dire de même pour la souffrance ? Toutes ces objections nous obligent à définir ce que nous entendons par "personnes en souffrance psychique" afin de justifier pourquoi nous faisons le choix de ces termes.

On peut nous objecter également que, par ce choix, nous optons pour la facilité. L'expression est aujourd'hui fort à la mode, et, en l'utilisant, nous céderions à une complaisance sémantique liée à un "politiquement correct". (C'est un argument assez proche de l'euphémisme, mais plus "politique"). En fait les ambigüités qui entourent l'usage de ces termes comme ceux de "santé mentale" avec lesquels ils font couple, nous font penser que ce faisant, nous n'avons pas opté pour le choix de la facilité. Pour expliquer cette option, il faudra voir que ces concepts peuvent être entendus dans des acceptions assez différentes et expliciter nos options au sein de ces choix. "Personnes en souffrance psychique" et "santé mentale": l'usage de ces deux expressions nous amène naturellement, à travers la notion d'usager, qui marque une rupture avec la notion de "malade" et de l'état d'être dépendant dans la "prise en charge", à découvrir que la définition sociale du handicap est opposable à sa définition sanitaire. Ce changement de paradigme, qui fait passer d'un mode de penser la question de type paternaliste, à un mode de penser de solidarité au cœur d'une même

citoyenneté ne s'est pas fait sans mal. Il est l'œuvre des personnes handicapées elles-mêmes, dans un geste de revendication à l'émancipation, d'appropriation du pouvoir, d'empowerment. Mais, là aussi, la polysémie du terme nous oblige à déterminer clairement ce que nous entendons quand nous l'utilisons. Le nouveau paradigme revendique la reconnaissance de la personne, d'abord.

S'il nous permet de poser l'empowerment des usagers comme discours alternatif à la disqualification est-il pour autant pertinent en santé mentale et si oui, en quoi l'approche de santé mentale permet-elle de mieux comprendre ce concept d'empowerment ? Qu'apporte l'approche de santé mentale à ce concept ? Pour mener cette recherche, nous nous sommes appuyés sur la notion de lutte pour la reconnaissance, en utilisant les trois dimensions où ce concept s'exerce, comme Axel Honneth l'a très justement montré : la solidarité, la reconnaissance juridique, l'amour.

Avec l'approche de santé mentale, nous avons conscience d'ouvrir alors un deuxième chantier : Celui de la question de l'identité, parce que définir la personne renvoie, depuis Locke, à la question de la conscience de soi. Or, la problématique de la conscience de soi, n'est-elle pas justement liée à la question de l'aliénation, qui est un autre mot pour désigner la folie ? Sortirons-nous de ce labyrinthe sans renvoyer face à face la cause et l'effet comme l'œuf et la poule, et si oui, comment ? Pour sortir de l'aporie, il nous faudra d'une part interroger le concept d'identification, d'autre part dépasser l'idée de la stabilité pérenne de la conscience de soi. C'est possible si l'on interroge l'écart entre raison et penser et si on prend en compte cette dimension essentielle du temps qu'est le "kairos".

C'est justement le concept de lutte, de lutte pour la reconnaissance, qui nous permettra de dépasser l'idée d'une "conscience de soi" en soi, pour nous mettre en présence d'un processus transcendantal. C'est dans un geste de saisissement, dans l'interaction entre l'individu le monde, que s'effectue la double reconnaissance de la personne et son environnement humain. C'est par et avec la reconnaissance notamment la reconnaissance juridique que s'acquiert la position d'acteur, que s'effectue l'appropriation du pouvoir des personnes en souffrance psychique. Elles mettent en œuvre leur projet de vie dans le cadre de réalisations collectives.

1. La souffrance psychique

Quelle est la valeur conceptuelle d'une notion qui exprime un ressenti ? Pourquoi cette notion tend-elle à dépasser la référence au pathologique ? Si cette notion élargit le champ social où on l'entend par rapport celui de la maladie, comment s'y retrouver ? Quels sont les tenants et aboutissants politiques et éthiques d'une telle question ? Nous allons tenter de répondre à ces différents points.

1. Définir la souffrance psychique

Pour définir la souffrance psychique, il convient d'abord de définir la souffrance. Qu'est-ce que la souffrance ? C'est le fait de supporter quelque chose de pénible ou de désagréable. Dans le fait de supporter, il y a l'idée de porter. La souffrance, c'est un fardeau. Porter désigne aussi un acte de passage (le mot porte en est témoin), sens qui est moins connu. Parce que dans sup-porter, il y a aussi l'idée de tenir, d'endurer. C'est quelque chose d'interne et qui se prolonge dans le temps. Comme le fait remarquer Emmanuel Renault : "Elle [la souffrance] ne met en jeu ni simplement un sentiment, ni simplement une émotion, mais toujours également ce qu'on appelle un affect. Dire "je souffre" n'est pas seulement décrire une émotion, c'est-à-dire un état aigu et transitoire (comme la colère, la peur) ; Dire "je souffre" ne revient pas seulement à exprimer un sentiment, c'est-à-dire un état plus atténué et durable ; Dire "je souffre" revient également à porter un jugement sur une réalité dont nous avons généralement conscience qu'elle déborde la conscience actuelle que nous en prenons, contrairement aux émotions et aux sentiments, et en cela la souffrance pourrait être comparées aux passions"[685]. On pourrait nous objecter que l'affect, c'est quelque chose, par définition, de subjectif, d'individuel et qui donc relève de la psychologie, et ne saurait servir à définir un phénomène social, fut-il humain, ni à caractériser des personnes, mais cette objection ne peut-elle pas être faite, de la même manière, au concept de maladie ? Ce qui est à retenir dans la définition de la souffrance comme affect, c'est qu'elle met en valeur la question de la dynamique libidinale, c'est-à-dire non pas quelque chose qui s'imposerait à la personne du fait de son corps (on ne sait pas encore très bien si c'est du fait d'un gêne responsable, d'une "constitution" spécifique, d'une modification chimique...), mais quelque chose qui a à faire avec l'organisation de la vie affective et relationnelle. Comme le souligne Renault : " Le concept d'affect ne relève pas, chez Freud, du niveau de l'analyse psychologique, mais de celui de l'analyse métapsychologique. Le terme d'affect renvoie à la qualité (polarité

[685] Renault, E. (2008). *Souffrances sociales, philosophie, psychologie et politique,* Paris. La Découverte, p. 42.

plaisir/déplaisir) et à la quantité d'énergie ("quantum d'affect") mobilisé dans les pulsions ainsi qu'à leurs destins"[686]. Ce faisant, il ne dit rien, par lui même de l'effet et de la cause. Le reproche fait, par certains, à la psychanalyse, d'être une machine à culpabiliser l'entourage, et notamment les parents, serait donc, pour cela, infondé. Par contre, cela dit beaucoup quand à la fonction interpellante de la souffrance. "S'il convient de qualifier la souffrance en terme d'affect, c'est qu'il faut présupposer un travail des affects pour expliquer la puissance toute particulière de la souffrance, sa capacité de mobilisation de notre vie consciente, sa capacité à transformer nos modèles d'interprétation de nous-mêmes, nos interactions avec autrui et notre conscience du temps"[687]. Se référer à la souffrance, c'est, d'emblée, reconnaître à la personne une capacité de représentation. Ce n'est pas encore cet argument qui nous permet de soutenir que l'interpellation soit politique et que la souffrance soit un concept mobilisateur de revendication sociale. Il faudra pour cela que la souffrance soit socialement reconnue comme un enjeu social.

Par ailleurs, la souffrance, c'est bien connu, est le lot de la condition humaine, du moins depuis qu'Adam et Eve ont été chassés du paradis. De ce fait, parler de "personnes en souffrance", n'est-ce pas un truisme, une évidence, une redondance ? Pour que cela soit, il faut opérer une césure. "Une distinction supplémentaire s'impose, nous dit Renault, : celle de la souffrance normale et anormale. Les individus parviennent souvent à intégrer leur propre souffrance dans un processus de subjectivation satisfaisant : elle reste alors une composante normale de la vie. Mais le terme de souffrance comporte une dimension critique, dès qu'il nomme des processus où les individus "vont mal" parce qu'est sapé le type de rapport de soi au monde sans lequel la vie perd valeur et qualité, des processus qui conduisent des individus "débordés par la souffrance" sur la pente du rapport insupportable à soi et au monde"[688].

En psychiatrie, la reconnaissance de la souffrance n'est pas récente. Gladys Swain a montré comment la souffrance est mise en évidence par Joseph Guislain en 1835 : "Primitivement, l'aliénation est un état de malaise, d'anxiété, de souffrance, une douleur mais aussi une douleur morale, intellectuelle ou cérébrale comme on voudra l'entendre. Dire que l'aliénation est un trouble du jugement, de la raison, serait une position erronée. Ce serait prendre un symptôme secondaire pour le phénomène fondamental. Beaucoup d'aliénés ne déraisonnent point. Tous, cependant, à de très rares exceptions près, souffrent : c'est là l'altération mère d'où provient le dérangement dans les idées, le trouble de l'intelligence, l'aberration dans les

[686] *Ibid.,* p. 43.
[687] *Ibid.,* p. 43.
[688] *Ibid.,* p. 43.

qualités instinctives, et toute la série des actes violents et bizarres qui caractérisent l'aliénation mentale sous ses différentes formes et dans diverses combinaisons".[689] Chez ce proche d'Esquirol, promoteur des "fermes thérapeutiques" et du placement familial, on est loin d'une "l'incapacité à consentir" destituant le sujet. C'est la souffrance qui provoque les comportements caractéristiques d'une aliénation.

Le caractère commun d'une souffrance psychique anormale est bien défini par E. Renault : "Par souffrance psychique, nous entendons une souffrance qui remonte aux tensions traversant les structures de l'appareil psychique : conflits du ça avec le moi et le surmoi, conflits du principe de plaisir avec le principe de réalité, conflit des pulsions. Les vecteurs de la souffrance psychique s'actualisent dans des expériences comme l'angoisse face à la vulnérabilité, l'effraction traumatique, la perte d'objet ou l'insatisfaction des pulsions. Le rôle de l'angoisse mérite de figurer comme l'une des sources principales de souffrance psychique."[690]

2. Un concept qui dépasse le pathologique.

Mais aujourd'hui, et depuis une trentaine d'années en France, le concept de souffrance psychique dépasse largement celui de l'aliénation. Non seulement parce que l'on ne considère plus, en psychiatrie, le malade mental comme un aliéné, mais parce que la souffrance psychique n'est plus entendue comme relevant de la pathologie. Devrions-nous dire, plutôt : la souffrance psychique ne relève plus seulement de la pathologie ? Nous soutenons que la première formulation s'appuie sur un changement de perspective, mais nous prenons en compte que la question qui suit est le support des débats sur ce qu'il faut entendre par "santé mentale".

Aujourd'hui, on évoque la souffrance psychique dans le périmètre de six "champs sociaux" ou "scènes de préoccupation" différents[691]: le champ psychiatrique, donc, mais aussi le travail social, la famille, le monde du travail, les catastrophes et les relations de voisinage.

Avant de voir comment -et pourquoi- cet investissement social s'inscrit dans la pensée postmoderne, il faut voir ce qui relie et/ou différencie ces différents champs. Le point commun de la souffrance psychique dans l'ensemble de ces différents champs est de considérer que la souffrance psychique est quelque chose qui se réfère, non à un état de la

---

[689] Guislain, J. (1835). *Traité sur les phrénopathies*. Bruxelles, cité par Swain, G. (1994). *Dialogue avec l'insensé*, Paris Gallimard, p. 179.
[690] Renault. E. *op. cit.*, p. 312.
[691] Nous suivons ici l'analyse de Christian Laval dans Laval, Ch., Renault, E. (2005). « La santé mentale : une préoccupation partagée », in Furtos, J., Laval, Ch. (dir.). *La santé mentale en actes*, Ramonville, Eres, pp. 317-347.

personne, mais à une situation. La souffrance est une *expérience.* C'est quelque chose de ressenti, dans un mouvement entre l'intimité de l'être et le milieu, le contexte. "Pour qu'une privation *extérieure* devienne pathogène, il faut que s'y ajoute une privation *intérieure*" dit Freud[692] qui met même ce passage entre guillemets. La souffrance, alors, n'est pas assimilable à la maladie. En fait, on en vient à parler de souffrance au moment où l'OMS donne une définition *positive* de la santé qui prend le contrepied de la définition traditionnelle, purement *négative*, qui voit la santé comme absence de maladie. "La santé est un état de complet bien-être physique, moral, social et ne consiste pas en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de l'être humain quelles que soient sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale" [693].

A partir du moment où *la santé* est définie comme un *droit légitime,* et non plus comme absence de maladie, la légitimité de parler de malades mentaux pour désigner les personnes en souffrance psychique tombe d'elle-même. Paradoxalement, par un changement de perspective, il n'est plus question de justifier l'usage des termes de personnes en souffrance psychique mais de ceux de malades mentaux. Au lieu de s'appuyer sur une définition qui sert à désigner des personnes, on utilise une définition qui s'appuie sur leur ressenti. Il n'est plus possible de concevoir la norme de santé comme un ensemble de critères prédéfinis (mortalité, morbidité, dégénérescence) mais bien plutôt d'étudier une clinique et une ethnographie de la souffrance, pour comprendre ce qu'elle exprime. La santé cesse d'être définie comme l'autre de la maladie et le champ de la souffrance anormale déborde celui de la pathologie.

Il n'en demeure pas moins que l'ancienne définition garde toute son acuité et que, dans l'esprit commun, la santé relève du médical. Cet aggiornamento sémantique nous met au cœur de débats qui reposent sur la confusion entre psychiatrie et santé mentale, entre deux démarches sociales qui ne sont pas comparables du fait du changement de perspective : le soin et la promotion de la santé mentale.

D'où, du côté des pouvoirs publics, la tentation de considérer que la santé mentale soit la réponse qu'ils doivent apporter à des publics en difficulté à travers des dispositifs, et de la part de la critique sociale, l'idée que la santé mentale soit un vaste plan de management politique visant au contrôle des populations par la psychologisation des problèmes. Du côté des décideurs, citons Bernard Kouchner, quand il était ministre : "Je tiens à ce que notre pays soit

[692] Freud, S. (2001). *Introduction à la psychanalyse (1916),* Paris, Petite bibliothèque Payot, p. 424.
[693] OMS: http//www.who.int

en capacité de répondre à l'ensemble de la gamme des besoins qui s'expriment dans le champ de la santé mentale : de la maladie mentale sévère jusqu'à la souffrance que n'expriment pas toujours les populations… confrontées à la précarité. Le modèle tenant compte tout à la fois des aspects biologiques, psychologiques et sociaux est en effet celui qui sous-tend les politiques de santé publique au plan international, notamment au sein de l'OMS"[694]. Du côté de la critique, citons Patrick Coupechoux qui se réfère explicitement à Robert Castel : "Il [le système] poursuit en fait deux objectifs. Le premier consiste à faire face aux dégâts humains qu'il produit. Vous le savez, les cabinets de psy sont pleins. Le deuxième objectif, s'il est intimement lié au premier, est plus ambitieux : il s'agit, en positif, de fournir un modèle d'individu performant, capable de "résilience", capable de s'adapter à l'infini à un monde qu'il subit – plus ou moins – capable d'être performant. Un modèle auquel il faut se conformer sous peine d'exclusion. Le système entend aller plus loin, et ce plus loin s'appelle " santé mentale"[695].

3. La santé mentale n'est pas la psychiatrie

Les arguments se répondent. On ne peut prendre de la hauteur sur le débat qu'en prenant le temps d'interroger aux idées fondatrices du mouvement de santé mentale, et ceci en articulation avec le concept d'usager. Dans l'immédiat, ce qui nous intéresse, c'est que la référence à la souffrance psychique permet la reconnaissance d'une véritable homogénéité des problèmes dans des champs sociaux très divers. Cependant, de même que pour faire comprendre la valeur revendicatrice du concept de souffrance, nous avons dû introduire une différenciation entre souffrance normale et anormale, de même nous devons prendre en compte des différences entre les diverses "scènes de préoccupations". Ainsi nous remarquons que dans les trois premiers cas, ceux qui réfèrent à des "populations spécifiques" (même si leur contours sont indéterminés et leur appartenance fluctuante) : le monde des "psychiatrisés", celui de la "précarité" et celui des "catastrophes"[696], la souffrance évoquée est en tant que souffrance de la personne, alors que dans les trois cas qui relèvent de situations ordinaires de la vie quotidienne (vie familiale, travail, maison et voisinage) , la souffrance est attribuée à la situation. On va parler de la souffrance au travail, de la souffrance en famille, de la souffrance dans la cité. Par contre, on va parler de la souffrance des personnes précaires,

[694] Kouchner, B. (2001). Plan de santé mentale: l'usager au centre d'un dispositif à rénover (www.sante.gouv.fr/htm/actu/mental/.pdf)
[695] Coupechoux, P. (2014). « La santé mentale: négation de la folie », in Pratiques en santé mentale, vol. 60, 1 , *Le sujet au risque des nouvelles organisations.* FASM-CM, Paris, 1-2014, p. 58.
[696] Nous mettons des guillemets pour montrer les limites de ces démarches de caractérisation.

de la souffrance des rescapés[697], et de ces personnes que l'on ne va plus appeler "les psychiatrisés". Mais comment alors?

La souffrance psychique dans ces trois situations "ordinaires", si elle semble plus "ordinaire", n'en est pas moins "grave".

Peut-on dire que le suicide au travail soit moins grave ou plus grave que le suicide d'une personne déprimée de longue date ? Peut-on dire que l'assassinat de deux jeunes par le voisin excédé par le bruit soit moins grave ou plus grave que l'assassinat de l'infirmière et de l'aide soignante à Pau par un homme suivi en psychiatrie ? Peut-on dire que les préoccupations de santé mentale ne valent rien, quand il s'agit de statuer sur le sort d'un enfant ? On voit bien que poser ces questions n'a pas de sens et que considérer le suicide au travail, l'assassinat du voisin et l'infanticide comme des actes de personnes insensées n'est pas suffisant. Comment prévenir la prise d'otage d'une école maternelle par un adolescent ? L'adolescent est pourtant décrit comme "normal" par l'entourage. On voit bien que la distinction du normal et du pathologique ne servirait, ici, qu'à se défendre contre le risque que ça vous arrive, à vous. La réponse sociale est alors de chercher, à juste titre, dans les déterminants sociaux les causes du passage à l'acte, qui ne peut s'expliquer autrement. Le fonctionnement de l'entreprise va être remis en cause par le suicide au travail, le mode de vie parcellisé, individualiste et anonyme dans les problèmes de voisinage et les trafics de drogue, le juge des affaires matrimoniales va rechercher la situation la moins traumatisante pour l'enfant lors de la séparation des parents.

Les réflexions sociales, les politiques publiques vont être infléchies par la prise en compte de la souffrance psychique. On ne peut pas nier aujourd'hui la validité de l'effectivité du concept de souffrance psychique. On ne peut nier, non plus "sa transversalité" pour reprendre l'expression d'Ehrenberg. Comment peut-on séparer l'approche des problèmes de trafic de drogue dans le quartier et celui de la précarité? Comment, quand une école est prise en otage, séparer ce qui est de l'évènement catastrophique sans prendre en compte des questions de développement de l'enfant dans l'étude des répercussions ? Comment penser la souffrance psychique des sans-domicile-fixe ? Comme un problème de précarité ou comme un problème psychiatrique ? Si nous revendiquons l'usage du concept de personnes en souffrance psychique, ce n'est pas seulement parce qu'il est opportun pour notre propos antidiscriminatoire.

---

[697] Il est d'ailleurs très intéressant de rapprocher le titre du livre de Patrick Declerck : « Les naufragés » (Declerck. P, (2001). *Les naufragés*, Paris, Plon.), du titre du livre de Primo Lévi: « Naufragés et rescapés » (Levi, P. (1989). *Naufragés et rescapés*, Paris, Gallimard.)

Du côté des "populations", n'aurait-on pas avantage alors, comme le préconisent certains, à ne pas spécifier la question de la "folie", d'évoquer non pas les personnes en souffrance psychique, mais les personnes "en difficulté", puisqu'aussi bien, il faut considérer que c'est d'une situation sociale difficile dont il s'agit. Cette orientation présente deux inconvénients. Tout d'abord celui de faire disparaître toute référence au psychique. La difficulté peut être matérielle et nous avons vu comment la prise en compte des difficultés matérielles avait modifié le regard, justement, en permettant de prendre en compte la souffrance psychique. S'il ne faut pas psychologiser la question, il ne convient pas, non plus, d'ignorer la souffrance psychique. C'est, en effet, elle qui permet de rendre compte du phénomène en tant que vécu. Et c'est pour cela que l'apport de l'analyse des situations extrêmes, leur prise en compte dans le champ des préoccupations concernant la souffrance psychique et la santé mentale sont très importants. Le récit des personnes ayant vécu des catastrophes est tout à fait comparable au vécu des personnes considérées comme folles.

Nous pouvons tirer cette conclusion de la comparaison de nos observations cliniques et des travaux de René Roussillon.[698] La souffrance psychique s'y décrit dans les mêmes termes de perte d'identité et de sentiment d'inhumanisation. C'est en écoutant les uns et les autres que nous comprendrons ce qui se passe et comment se joue, dans la prise de parole, la réappropriation de soi. Est-on ici face à des personnes normales ou pathologiques ? Les situations de ces personnes peuvent-elles être qualifiées de pathologiques ? Une guerre, un génocide, une catastrophe naturelle, un accident, qui laissent des séquelles irréversibles dans la psychè sont-ils des évènements pathogènes ? On ne peut penser l'évènement sans la personne, c'est la situation des deux qu'il faut prendre en compte.

Le cas des personnes en souffrance psychique connaissant, ou ayant connu, un vécu psychiatrique rentre évidemment dans le sous-groupe des "populations" mais avec une caractéristique singulière, originale : alors que les deux autres populations sont caractérisées par des circonstances différentes de la souffrance psychique (la précarité, la catastrophe), la circonstance qui caractérise ces personnes, c'est justement la souffrance psychique elle-même, comme l'a très justement montré la citation de Joseph Guislain reprise par Gladys Swain, précédemment évoquée.

Face à ce constat, trois options sont possibles:

La première est d'éliminer ces personnes du champ d'étude de la souffrance psychique et de la santé mentale. On considère alors qu'il y a une différence de nature entre ce-qui-relève-du

[698] Roussillon, R. (2005). « Les situations extrêmes et la clinique de la survivance psychique », in Furtos, J et Laval, Ch. (dir.), *La santé mentale en acte, op. cit.*, pp. 221-238.

champ-de-la-psychiatrie-parce-que-c'est-du-domaine-de-la-pathologie-mentale et les autres domaines, qui relèvent du domaine de la santé publique sans être de la psychiatrie. On exclut les malades mentaux de la définition de la santé mentale, puisque la santé se définit positivement comme l'absence de maladie. Apparemment contradictoire avec le plan de santé mentale et donc la définition de Bernard Kouchner citée précédemment, cette démarche se retrouve dans de nombreux rapports, notamment le Rapport "La santé mentale, l'affaire de tous. Pour une approche cohérente de la qualité de la vie" remis à Mme Kosciusko-Morizet par Mme Viviane Kovess-Masfety en Novembre 2011.

La deuxième option est, à l'inverse, de reprendre et de revendiquer l'expression de personnes en souffrance psychique pour désigner les personnes en souffrance psychique qui sont principalement caractérisées par cette souffrance psychique. C'est le choix que nous avons fait parce qu'il met l'accent sur la notion de personne et de souffrance. Pour autant, si nous réservons le terme à ces personnes-là, nous n'oublions pas que d'autres aussi font l'expérience de la souffrance psychique anormale.

La troisième option est de caractériser ces personnes non plus comme personnes en souffrance psychique mais en fonction de leur situation sociale. Il faudra alors parler de patients ou d'usagers de la psychiatrie. Nous utilisons, nous-mêmes, également couramment ces termes. Aussi, il est maintenant nécessaire de prendre le temps de les analyser pour bien voir ce qu'ils recouvrent.

4.L'empowerment à la française

Cependant, pour en comprendre les enjeux nous devons préalablement analyser la thèse d'Ehrenberg. "Projet de vie plus que projet de soin, la santé mentale inclut la psychopathologie, mais la subordonne comme l'un de ses domaines d'action" [699]. La démonstration d'Ehrenberg, où il définit la souffrance psychique comme une construction sociale, ne manque pas d'intérêt : "Mon hypothèse peut être formulée comme suit : le couple souffrance psychique-santé mentale s'est imposé dans notre vocabulaire à mesure que les valeurs de propriété de soi et de choix de sa vie, d'accomplissement personnel (quasi-droit de l'homme) et d'initiative individuelle s'ancraient dans l'opinion. C'est l'idéal d'autonomie tel qu'il s'est traduit dans la vie quotidienne de chacun. Je considère ce couple comme l'expression publique des tensions d'un type d'individu auquel on demande certes toujours de la discipline et de l'obéissance, de la capacité à décider et à agir par lui- même... On pourrait dire que la norme sociale pousse à acquérir une discipline de l'autonomie... Autrement dit, ce

[699] Ehrenberg, A. (2012). *La société du malaise, Paris,* Odile Jacob, p. 390.

qu'on appelle l'individualisme aujourd'hui concerne des changements dans nos manières d'agir et de justifier nos actions. L'élargissement des frontières de soi s'est accompagné de l'augmentation parallèle de la responsabilité et de l'insécurité personnelle"[700].
Dans cet article, Ehrenberg va décliner sa réflexion en 4 temps : 1. Les incertitudes de la psychiatrie, 2. L'usage dans les rapports administratifs, 3. Le pôle pathologique de la relation 4. L'usage d'un langage de la vulnérabilité.

On voit bien à travers l'organisation de l'exposé comment, pour Ehrenberg, le concept de santé mentale est une nouvelle acception de la psychiatrie, une conception modifiée de celle-ci, à la lumière de l'avènement idéologique de l'individualisme qu'il perçoit comme caractéristique de l'évolution de la société. Il reste donc à l'intérieur du paradigme psychiatrique mais il est intéressant de suivre son analyse du phénomène en tant qu'elle reflète une évolution de l'image sociale du fou. Alors que l'insensé a laissé la place à l'aliéné, le malade mental laisse la place à l'usager. "Le fou à enfermer n'est plus qu'un élément dans un ensemble plus vaste qui l'a englobé, celui du citoyen en difficulté, qui souffre et qu'il faut soutenir, mais aussi réprimer et contenir autrement qu'on le faisait avec le fou. On attend de ce citoyen qu'il soit "acteur de sa maladie""[701] . Cohérent dans sa démarche, Ehrenberg voit dans l'"empowerment à la française" un dispositif d'action sociale : "Apprendre à être soi et apprendre à être avec les autres, faire face, se réaliser, etc., sont une seule et même chose parce que les critères de bonne santé mentale et les critères de bonne intégration sont identiques"[702]. L'argument est fort. Cette citation est en résonnance avec une conception postmoderne de l'intervention psychiatrique qui dénie l'approche nosographique au bénéfice d'une démarche uniquement diagnostico-statistique : celle des DSM. (Autant la notion de "trouble psychique" peut être intéressante parce qu'elle n'est pas médicale, autant elle peut être critiquée quand elle est utilisée pour "coller des étiquettes"[703]).

Aussi Ehrenberg donne-t-il une définition de l'empowerment comme mode de travail social: "La clinique psychosociale est un empowerment à la française : elle est un empowerment parce qu'elle *redonne* du pouvoir d'agir à ceux qui n'en ont plus... Il s'agit de permettre à ces personnes de devenir sujet... Le style d'action mise en œuvre par la clinique psychosociale consiste à *faire passer* l'individu du passif à l'actif en travaillant avec lui sur ses

[700] Ehrenberg, A. (2004). « Les changements de la relation normal-pathologique. A propos de la souffrance psychique et de la santé mentale », *Esprit*, mai 2004, pp. 134-135.
[701] *Ibid.*, p. 135.
[702] Ehrenberg, A. (2012). *La société du malaise*, Paris, Odile Jacob, p. 390.
[703] Le rapport Parquet, remis à la Ministre Dominique Versini en septembre 2003 est un exemple typique de définition de la souffrance psychique en termes négatifs. Allant de la "perte diversifiée de la palette des conduites adaptatives à "la disparition des capacités d'initiatives", le repérage pose le dénigrement comme "diagnostic" de la personne "atteinte" de souffrance psychique. Le modèle médical règne en maître.

capacités à élaborer la situation et à *se transformer lui même au moyen d'un accompagnement*". A aucun moment Ehrenberg ne se pose la question de l'appropriation du pouvoir. Il semble totalement ignorer que le pouvoir ne se donne pas, qu'il se prend. Qu'est-ce qu'un pouvoir que l'on vous donne ? N'est-on pas alors tributaire de celui qui vous donne le pouvoir ? L'idée de l'empowerment comme dispositif ne risque-t-il pas de priver de la parole ceux-là mêmes auprès de qui il prétend la favoriser ? Il nous faudra voir ce qu'empowerment veut dire. Si la conclusion d'Ehrenberg est cohérente avec son propos, n'est-ce pas en raison de sa conception de la personne, non pas comme un sujet parlant, mais comme un individu, notion statistique, concept de référence dans une démarche essentiellement sociologique, eut-elle pour but de dénoncer l'individualisme ?

Il n'en demeure pas moins que la référence au travail social est, comme nous avons vu, un des champs d'application du concept de santé mentale, et non des moindres. Mais c'est dans le cadre d'un changement de perspective du travail social. Ce renversement a été provoqué, nous semble-t-il, beaucoup plus par un sentiment de l'échec de l'action caritative que par l'évolution des normes sociales à l'époque postmoderne. Ce basculement a été initié dès les années 60 par le Père Joseph Wresinski, créateur du mouvement ATD-1/4Monde. Celui-ci écrivait en 1965 : "On nous dit volontiers que le service social moderne, en remplaçant les œuvres anciennes, aurait changé du tout au tout les relations de la société avec les pauvres. Pourtant rien ne nous le confirme dans notre vie actuelle au sein d'une population sous-prolétarienne. Certes le contenu des secours a changé, mais leur aspect individuel demeure. Il ne suffit pas de leur attribuer une signification individuelle [aux pauvres]. Il leur faut une reconnaissance, une sécurité, une liberté collectives à la mesure de leur milieu et indépendantes des défaillances individuelles toujours possibles... En individualisant le pauvre sans l'introduire dans un groupe à sa mesure, on l'isole et le dépersonnalise. C'est là, nous semble-t-il, une des formes les plus subtiles de la ségrégation."[704] . Dans le cadre de ces nouvelles pratiques de travail social, ce qui importe, ce n'est pas tant le fait de répondre aux besoins matériels, qu'aux besoins de reconnaissance. Le dialogue entre usagers et intervenants se fonde sur les enjeux de la reconnaissance, la dignité, le respect mutuel, l'intégrité des personnes, la réciprocité. " Cette insistance sur la réciprocité et sur la qualité psychique de la relation met au cœur du souci collectif de santé mentale, non plus seulement la fabrication d'un solidarité de

[704] Wresinski, J. (1965). « La science, parente pauvre de la charité », in Labbens, J. (dir.), *La condition sous prolétarienne*, Paris, Sciences et Service, p. 28.

redistribution anonyme mais aussi la recherche d'attachements locaux et situés"[705]. Ce changement de perspective du travail social est un indicateur essentiel du changement de paradigme qu'introduit le concept de souffrance psychique[706].

[705] Laval, Ch., Renault, E. (2005). « La santé mentale : une préoccupation partagée », in Furtos, J., Laval, Ch. (dir.). *La santé mentale en actes*, Ramonville, Eres, p. 324.
[706] Mais il n'est pas lui-même un changement de paradigme, comme nous verrons.

2. L'usager en santé mentale

1. La notion d'usager

La notion d'usager(s) en santé mentale est aujourd'hui couramment utilisée, et cela aussi de manière relativement polémique, la plupart du temps. Passons sur la boutade caustique (elle est facile et peu probante) qui, utilisant l'identité phonétique entre usagers et usagés entend montrer une prise en otage. Les lois de 2002, aussi bien la loi du 2 janvier, rénovant l'action sociale que la loi du 4 Mars relative aux droits du malade et à la qualité des soins, préconisent de "mettre l'usager au centre du dispositif". On voit par là que, pour le législateur, la notion d'usager et celle de dispositif sont indissociables l'une de l'autre. Est-ce à dire que l'usager est quelqu'un qui doit décider des aides dont il a besoin et les disposer, les organiser autour de lui, ou cela signifie-t-il au contraire que l'usager est défini par le dispositif, qui en dispose pour son bien, en l'entourant au prix de l'aliénation de sa liberté ?

Comme l'écrivent Madeleine Monceau et Sabine Visintainer : "La notion d'usager est fort ambigüe puisqu'elle recouvre des figures aussi différentes, voire contradictoires, que celle de l'usager-administré (un usager assujetti à une administration puissante), celle de l'usager-client ou consommateur (tendant à assimiler les rapports sociaux d'usage à des rapports marchands), celle de l'usager-citoyen (qui disposerait d'une capacité d'évaluation et de sanction des politiques publiques), et enfin la figure d'un usager-coproducteur (usager qui d'utilisateur d'un bien, d'un soin, participerait à sa production) comme c'est le cas pour les malades où les "profanes" deviennent experts de leur maladie, suivent les travaux des chercheurs et collaborent avec eux." [707]

Il convient, sans doute, pour y voir clair, de revenir à l'historique de cette notion d'usager et de voir à quelles ambigüités, précisément, elle renvoie en santé mentale, quel intérêt elle présente et quelles acceptions nous lui donnons dans le cadre de cette recherche et de notre pratique militante.

A la différence du terme de patient qui relève du discours médical, le concept d'usager est un concept issu du droit social. Il a été forgé à l'aune de l'acquisition des droits sociaux. Il a une acception sociale. L'usager est un utilisateur régulier. La notion d'usager et de droits de l'usager est consubstantielle à celle de service public. Cependant, pour dénommer l'"autre", en droit de l'aide et de l'action sociale, on a tout d'abord parlé de "l'assisté". Avec l'ouverture des droits sociaux et la création de la Sécurité Sociale, il devient allocataire d'une prestation ou

[707] Monceau, M., Visintainer, S. (2005). « Le mouvement des usagers en santé mentale: introduction et repères historiques », in Furtos, J., Laval, Ch. (dir.). *La santé mentale en actes, op. cit.*, p. 270.

bénéficiaire d'un service. C'est la première révolution. La deuxième révolution date de la fin des années 80. Elle est symbolisée par la "circulaire Rocard " du 23 février 1989. Celle-ci manifeste le lancement de la politique dite de "renouveau du service public". Elle repose sur quatre axes : "une politique de relations du travail rénovée, une politique de développement des responsabilités, un devoir d'évaluation des politiques publiques, une politique d'accueil et de service à l'égard des usagers"[708]. L'assujetti ou l'usager de l'administration doit faire place à un nouvel usager entre le "partenaire" (informé, protégé dans ses droits), l'acteur (participant ou coproduisant le service) ou encore le client. Information, participation, responsabilité, qualité, deviennent les maîtres mots des services. Parfois, l'usager peut se rapprocher du consommateur. La figure de l'usager/citoyen n'épuise pas la question du sujet ou de l'acteur dans le secteur sanitaire et social [709] D'autant que, de dispositifs en mesures d'accompagnement, d'attribution d'allocations en récupération des ressources, l'usager peut devenir employeur.

Le paradoxe ne s'arrête pas là. Le fait de considérer la personne assistée comme usager peut aller jusqu'à préconiser qu'elle participe à son accompagnement. Comme le fait remarquer Aude Lagneau : "Le terme "accompagnement" est défini, dans le Petit Robert, selon les termes suivants : *"se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui, aller de compagnie avec"*. A priori, la personne est donc l'élément premier de l'accompagnement, son fait déclencheur. L'accompagnement ne pourrait donc se penser qu'à partir de normes d'intériorité, celles de la personne accompagnée en l'occurrence. La participation n'a pas d'existence en soi. Elle est toujours inscrite dans un rapport, un rapport entre des personnes d'une part, un rapport au pouvoir d'autre part. Ensuite, la participation peut être un moyen, utilisé pour mobiliser ou pour assurer un climat de confiance. Enfin, elle n'existe qu'au travers de dispositifs institués. Elle dépendra donc en permanence de l'autorité formelle qui lui permet de se mettre en œuvre. Nous observons dès lors que l'expression "participer à son accompagnement", relève soit de l'antinomie si l'autorité formelle est extérieure à la personne, soit du pléonasme si l'on considère que cette autorité formelle puisse être la personne elle-même. Autrement dit, si l'autorité formelle n'est pas la personne accompagnée, cela signifierait qu'elle n'est pas en train de participer à son accompagnement, mais à autre

[708] http://www.legifrance.gouv.fr/

[709] Ponet, B., Sanchez, J., Sanchou, P., Turrel D. (2006). « Introduction », in Ponet, B., Sanchez, J., Sanchou, P., Turrel D. (dir.), *Droits des usagers et citoyenneté*, Eres, Empan n°64, pp.11-12.

chose"[710]. L'usager est-il aussi libre de circuler dans le dispositif que le rat dans le labyrinthe ? La participation des personnes protégées au fonctionnement des services n'est pas exempte d'enjeux sociaux. Elle n'est pas seulement un support potentiel à l'amélioration de la qualité des services ou un outil susceptible de redonner confiance aux personnes dans leurs capacités. Elle est aussi un indicateur administratif, qui entre en compte dans l'encadrement des services par les financeurs. Cependant, elle doit être légitimée par des principes et des valeurs reposant sur les droits fondamentaux tels que le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité. Aussi la question est-elle de savoir si les usagers eux-mêmes peuvent revendiquer la participation comme appropriation de ces droits fondamentaux ou si la participation est mise au service d'une procédure de contrôle. Formulée autrement, la question est " qui en parle ?".

Par ailleurs, il est important, avec Jésus Sanchez, de relever que "La nouveauté, c'est que ce concept de dignité humaine est devenu aujourd'hui un concept juridique"[711]. C'est la dignité que l'article 7 de la Loi 2002-2 entend garantir à toute personne prise en charge par une institution sociale et médico-sociale. C'est elle encore que reprend dans son titre la Recommandation Rec(2004)10 du Comité des Ministres aux Etats membres Conseil de L'Europe. Associée aux droits de l'Homme, le droit à la dignité, concept juridique, est devenu un des arguments majeurs de la revendication politique des usagers. C'est pour eux la pierre d'angle essentielle de la reconnaissance de leur citoyenneté. Mais alors se pose la question : les usagers constituent-ils un groupe social défini ?

2. Usager en santé mentale ?

En santé mentale, la question est complexe. Comme le disent M.Monceau et S.Visintainer: "L'appellation "usagers de la santé mentale" entendue au sens d'usagers du dispositif de santé mentale agrège des patients pluriels, du psychotique vivant à la rue au précaire anxieux, sans oublier le cadre stressé au travail. Si l'expression "usagers de la santé" a, en soi, quelque chose de paradoxal en psychiatrie, elle comporte le risque d'une perte de sens, faisant de tout un chacun un usager potentiel des services de psychiatrie. Mais la déspécialisation de la psychiatrie, dont l'appellation "usagers de la santé mentale" pourrait être un des indicateurs présente l'avantage, d'une part, de ne pas focaliser sur les seuls patients les questions

[710] Lagneau, A. (2012). « La participation à l'accompagnement, antinomie ou paradoxe? », in *L'accompagnement des majeurs vulnérables: place et actions des services sociaux des départements en lien avec leurs partenaires.* Actes CNFPT-INSET, Angers 4 et 5.12.12, p. 63.

[711] Sanchez, J. (2006). « La dignité et la citoyenneté comme fondements des droits des usagers et l'évolution des politiques sociales », in Ponet, B., Sanchez, J., Sanchou, P., Turrel D. (dir.), *Droits des usagers et citoyenneté,* Eres, Empan n°64, p. 16.

concernant les troubles psychiques mais de les poser à l'ensemble du corps social, d'autre part, de les extraire d'une problématique individuelle et collective pour les constituer en questions politiques."[712].

Nous avons repris l'expression "usagers de la santé mentale" pour être fidèle à la citation. En raison du paradoxe relevé, c'est évidemment non pas "de la santé", mais "en santé mentale" qu'il convient de dire. A la différence de la psychiatrie, la santé mentale n'est pas un dispositif. C'est un concept. Par là, il peut définir un champ d'actions, en l'occurrence un champ d'actions et d'activités sociales, incluant l'assistance, mais ne se réduisant pas à celle-ci. Incluant les personnes suivies en psychiatrie, mais ne se réduisant pas à celles-ci. C'est à ce champ que renvoie le "en" (santé mentale).

Le concept d'usager(s) en santé mentale est consubstantiel à la critique de l'asile et aux pratiques de désinstitutionalisation. Lorsque l'on a permis au "fou" d'accéder à une vie dans la cité, on n'a pas renoncé pour autant à le prendre en charge. La pratique de secteur en témoigne. Mais on ne pouvait plus alors le désigner en fonction de son lieu de résidence (il n'était plus une personne hospitalisée). Il devenait bénéficiaire de services, usager des services, et ceci d'autant plus que les services, alors, n'étaient plus seulement d'ordre sanitaires, médicaux, mais que venaient s'adjoindre des services sociaux, où la notion d'incapacité permet à la société d'opérer un mandat, où la déclaration d'incapacité permet de priver, dans un même mouvement, la personne de ses droits.

3. La naissance du mouvement de santé mentale

Il convient alors de faire un détour par l'histoire de la désinstitutionalisation pour interroger ses valeurs. A l'origine de la désinstitutionalisation, on trouve le mouvement d'hygiène mentale. En France, c'est Edouard Toulouse, qui, le premier, posa les fondements et les pratiques d'une psychiatrie dans la cité. Dès 1900, il propose au Congrès international de médecine mentale une résolution en faveur de l'hospitalisation en dehors de l'internement (et donc, ne relevant pas de la loi de 1838), puis en 1922, il crée, grâce à Henri Rousselle, Conseiller Général de la Seine, à l'intérieur de l'Hôpital Sainte-Anne, une institution regroupant des lits d'hospitalisation libre, un dispensaire, un service social, des laboratoires de recherche et un enseignement .[713] On peut reprocher à ce geste, comme le fait Paul Sivadon, d'introduire une distinction entre les "petits mentaux" et les "aliénés" et de renvoyer ceux-ci à

[712] Monceau, M., Visintainer, S. (2005)., *art. cit.*, p. 270.
[713] Trillat, E. (1983). « Une histoire de la psychiatrie au XXème siècle », in Postel, J., Quétel, C. (dir.), *Nouvelle histoire de la psychiatrie, op. cit.*, p. 465.

l'enfermement de l'asile[714]. Le risque est réel et Lucien Bonnafé dénoncera lui aussi, comme on l'a vu, le risque d'introduire une différenciation entre les "aigus" et les "chroniques". Mais surtout, comme nous avons pu le relever précédemment, le mouvement hygiéniste n'était pas dépourvu de préoccupations eugéniques pouvant aller jusqu'à l'euthanasie voir l'extermination des malades mentaux et cela fait aussi partie du corpus théorique d'E. Toulouse qui crée le terme de biocratie pour désigner l'état social parfait que permet, selon lui, la biologie.[715]

Est-ce pour autant qu'il faille contester l'importance historique et la dimension sociale d'une volonté de prise en compte de la souffrance psychique hors des murs de l'hôpital ? Il s'agit non seulement de permettre un suivi après l'hospitalisation et de permettre ainsi le retour à une vie sociale normale, non seulement de soigner à domicile et d'éviter ainsi l'hospitalisation, mais de prendre en compte la dimension sociale de la souffrance psychique. Rappelons qu'au même moment, à Vienne, W. Reich crée un dispensaire et des consultations pour les plus défavorisés à partir de prémices freudiennes et marxistes. Quand Toulouse fonde, le 8 décembre 1920, la Ligue d'Hygiène Mentale, le mouvement est international.

Il semble que le mouvement soit parti des USA. Eugène ("Gene") Brody écrit ainsi l'histoire du mouvement : "Les racines de la Fédération Mondiale de Santé Mentale (WFMH[716]) s'étendent profondément dans des efforts précoces d'hommes et de femmes de bonne volonté pour améliorer le sort de leurs compagnons, reconnus, non comme des mécréants délibérés ou des possédés par les démons, mais comme des personnes en détresse, stigmatisées par une maladie qui effrayait ou dégoûtait leur famille et la société"[717]. Brody nous montre Dorothea Dix comme précurseure du mouvement. "Son travail était investi par la conviction que les malades mentaux n'étaient ni des criminels, ni des gens moralement mauvais, mais des gens capables, avec un traitement adéquat de mener une vie normale... Son discours de 1843 au Parlement de l'Etat du Massachusetts anticipe les vues contemporaines de la WFMH des malades mentaux comme minorité sans voix"[718]. Si D. Dix, bien que décrite comme dépressive, n'a jamais été hospitalisée, tel n'est pas le cas de Clifford Beers reconnu comme le "Grand-père de la WFMH". Celui-ci décide d' écrire son autobiographie, où il fait part, tant de son vécu lors de ses décompensations que de ses déboires lors de ses

[714] Sivadon, P. (1993). *Psychiatrie et socialité*, Ramonville, Erès, p. 68. Le chapitre reprend un article publié en 1952 dans la Revue Esprit. Paul Sivadon sera président de la Fédération Mondiale de Santé Mentale en 1959.
[715] Garrabé, J. (2002). « La dimension sociale de la psychiatrie française », in Arveiller, J.P. (dir.), *Pour une psychiatrie sociale*, Toulouse, Erès, p. 57.
[716] Nous utiliserons désormais cet acronyme représentant les initiales de Word Federation in Mental Health pour désigner cette fédération.
[717] Brody, E.B. (1998). *The search for mental Health. A history and Memoir of WFMH 1948-1997*, Baltimore, Williams & Wilkins. La traduction est réalisée par nous.
[718] *Ibid.*, p. 4.

hospitalisations. Il esquisse également son plan d'une "association nationale" pour améliorer le soin des malades mentaux. "Bien qu'il ait passé trois ans dans trois hôpitaux du Connecticut, il n'interroge pas la validité du concept de maladie mentale, le champ de la psychiatrie ou le concept d'hôpitaux psychiatriques. Son but était de faire de ces endroits des institutions réellement soignantes et de la psychiatrie un soin véritable et une profession scientifiquement éclairée." [719] Comme on le voit, Beers se situe dans une perspective résolument consumériste. "Persister dans une erreur quand on est capable de la reconnaître, voilà ce qui constitue de l'obstination. Mais pour un homme privé de raison... c'est un symptôme de maladie qui a droit à l'indulgence, à la tolérance, sinon même à la sympathie. Ces malades ne méritent pas d'être châtiés. Autant vouloir punir par une gifle la joue déformée par les oreillons."[720] En même temps, Beers prendra la tête d'une véritable croisade politique pour obtenir le changement de regard et de pratiques sur la manière dont les malades mentaux sont traités et, avec l'appui de William James et d'Adolf Meyer, crée le 9 février 1909 le Comité National d'Hygiène Mentale à New-York."Beers, au départ, a orienté le but central sur la réforme de l'asile, mais Meyer l'a persuadé que la prévention de la maladie mentale et la promotion de l'hygiène mentale" étaient très importantes."[721]

Nous avons, au départ, la volonté de participer au système de soin, mais pour le réformer, et en même temps et par ailleurs, la volonté de prendre en compte la dimension sociale de la maladie mentale dans sa double acception étiologique et situationnelle. Pour autant, Beers est, à cette époque, un cas isolé, en tant que voix des usagers en santé mentale. Non seulement il ne fera pas école, mais sera regardé avec une certaine défiance par l'establishment psychiatrique, même s'il est salué par une salve d'applaudissements au 1er Congrès International d'Hygiène Mentale le 29 mai 1930 à Paris. Quand viendra l'heure de la création de la WFMH, en 1948, aucun "usager" ne sera appelé à siéger au Conseil d'Administration.

Par contre, la dimension sociale et la critique sociale ne cesseront d'être au cœur des préoccupations, au moins dans la période de fondation [722] : Georges Gurvitch et Max Horkheimer sont sollicités pour faire des interventions lors des travaux préparatoires[723]. Jean Stœtzel fera partie du premier Conseil d'Administration[724], mais les figures emblématiques seront surtout Henri S. Sullivan et Margaret Mead. Sullivan est connu pour avoir défendu l'idée que la schizophrénie est "un processus humain" : " La prétendue perspective biologique,

[719] *Ibid.*, p. 6.
[720] Beers, C.W. (1951). *Raison perdue, raison retrouvée,* Paris, Payot, p. 59.
[721] Brody, E. (1998). *The Search for Mental Health, op. cit.*, p. 10.
[722] On ne peut, hélas, plus en dire autant, aujourd'hui.
[723] *Ibid.*, p. 19.
[724] *Ibid.*, p. 32.

qui considère les plus "hautes fonctions" de l'individu humain *en tant que simplement tel* et à ce titre, prétend être une "*psycho*biologie" est une absurdité. La psychobiologie consiste, [en réalité], en l'étude des *personnes* humaines en interrelation dynamique avec d'autres *personnes* et avec des entités qui concernent des *personnes* (culture, tradition, institutions créées par l'homme, lois, croyances, usages). Isoler l'élément individuel qui constitue son objet - une *personnalité* - d'un ensemble de relations interpersonnelles est une opération absurde. L'objet de la psychiatrie, s'il en est, c'est l'existence perturbée de sujets-personnes prises dans leur *réseaux de relations humaines*. La psychiatrie n'est pas l'étude d'un *individu* souffrant de trouble mental, c'est l'étude des relations interpersonnelles perturbées plus ou moins clairement nucléées en une personne particulière."[725] Quant à M. Mead, laissons Lévi-Stauss lui rendre un hommage en la situant dans le prolongement de Marcel Mauss : "Mauss annonce les plus actuelles préoccupations de l'Ecole anthropologique américaine, telles qu'elles allaient s'exprimer dans les travaux de Ruth Benedict, Margaret Mead et la plupart des ethnologues américains de la jeune génération. C'est par l'intermédiaire de l'éducation des besoins et des activités corporelles que la structure sociale imprime sa marque sur les individus"[726].

4. La naissance des associations

Il faudra attendre les années 80 pour que se constitue un mouvement des "usagers de la santé mentale". A l'origine du regroupement est la reconnaissance d'une identité - au sens de similitude - face à la souffrance. E. Renault, à ce sujet, cite Halbwachs : "Halbwachs a montré que la formation des communautés de malades s'explique de cette manière : "La maladie, quelle qu'elle soit, singularise le patient qui en est atteint. Les malades, surtout lorsqu'ils souffrent beaucoup, sont un peu des incompris. C'est pourquoi, dans les sanatoriums et les villes d'eau, ils se cherchent et forment de petites sociétés originales sur la base d'une compréhension mutuelle de leurs maux"[727]. Renault montre comment se regroupement s'effectue pour porter une plainte : "La plainte est une demande de prise en compte d'une situation individuelle par une communauté. Elle suppose donc la logique consensuelle consistant à faire de l'ensemble de cette communauté le destinataire d'un récit, ainsi qu'une

[725] Sullivan, H.S. (1998). *La schizophrénie, un processus humain,* Toulouse, Erès, p. 275.
[726] Lévi-Strauss, C. (2003). « Introduction à l'Œuvre de Marcel Mauss », in Mauss, M. (dir.), *Sociologie et anthropologie,* Paris, PUF (coll. Quadrige), p. xi.
[727] Halbwachs, M. (1930). *Les causes du suicide,* Paris, Alcan, p. 133.

acceptation des formes légitimes d'expression de cette souffrance, or celle-ci connaît d'autres grammaires"[728].

Pour autant, la plainte est-elle une prise de parole, est-elle un discours politique ? La question est légitime et Renault cite à ce sujet J.F. Laé: "L'apparition d'une plainte est interdépendante d'une politique qui puisse y remédier, elle se nourrit même de sa force afin de s'invaginer dans une analgésie politique"[729]. C'est sans doute là qu'il faut voir la légitimité des associations de malades qui entendent porter témoignage de leur expérience, non pour faire modifier les pratiques qui les concernent, mais pour venir en secours, en adjuvants, de la recherche médicale, en tant que recherche scientifique. La lutte contre le SIDA a été le fer de lance de ces associations. Elles jouent un rôle actif, parfois déterminant dans la lutte contre les discriminations et pour la dignité. Comme l'écrit Daniel Defert, créateur de l'Association AIDES : "La parole des malades a émergé dans un double contexte de morale libérale, de reconnaissance des droits de l'homme et de mondialisation du capital. Je voudrais préciser que je n'ai jamais parlé d'usagers mais de malades. La désignation comme usager suppose qu'on est un peu tous placés à la même enseigne devant un train qui ne fonctionne pas. Or j'ai parlé de gens qui n'avaient pas de train."[730] Au niveau international, ceux qui se reconnaissent comme malades mentaux vont plutôt se reconnaître dans le mouvement "Global Alliance in Mental Illness Advocacy Network" (GAMIAN) et sa déclinaison européenne (Gamian-Europe), puissamment aidés par les laboratoires pharmaceutiques, quand les usagers en Santé Mentale vont plutôt se retrouver dans le Réseau Mondial des Usagers et Survivants de la Psychiatrie (WNUSP) et sa déclinaison européenne (ENUSP).

5. Les usagers et survivants de la psychiatrie.

Ceux-ci se reconnaissent dans le mouvement des personnes handicapées et cela nous met dans l'obligation d'analyser la signification du changement de paradigme dans la définition du handicap : "Le Réseau mondial des usagers et survivants de la psychiatrie est fier de proclamer la nouvelle Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) comme une victoire essentielle pour les usagers et survivants de la psychiatrie dans le monde entier. Notre plus grande victoire - un changement de paradigme loin d'un modèle fondé sur le paternalisme mais fondé sur le respect de nos droits de l'homme

[728] Renault, E. (2008). *Souffrances sociales, philosophie, psychologie et politique, op. cit.*, p. 98.
[729] Laé, J.F. (1996). *L'instance de la plainte. Une histoire politique et juridique de la souffrance,* Paris, Descartes et Cie, p. 14.
[730] Defert, D. (2002). « Témoignage: l'émergence internationale d'une parole politique des malades », in Denis, J.J. (dir.), *Quels rôles pour les associations d'usagers au regard de la loi sur les droits des malades?* Colloque du 30.01.2002 à l'Assemblée Nationale, p. 24.

- est le texte de l'article 12 sur la capacité juridique. Les Etats doivent reconnaître que les personnes handicapées jouissent de la capacité juridique sur un pied d'égalité avec les autres" [731] . Le choix du WNUSP, d'être reconnu comme organisation de personnes handicapées est très clairement revendiqué : "le WNUSP a développé un langage en référence à des personnes ayant des troubles psychiatriques qui se sont éloignés du modèle médical de la pathologie individuelle. Nous nous décrivons comme des personnes ayant un handicap psycho-social. Le mot psycho-social se réfère à l'interaction entre les composantes psychologiques et sociales et culturelles de notre handicap. La composante psychologique se réfère à des modes de pensée et de la transformation de nos expériences et notre perception du monde qui nous entoure. La composante sociale/culturelle fait référence aux limitations sociales et culturelles des comportements qui interagissent avec ces différences psychologiques/ la folie ainsi qu'au stigmate que la société attache en nous étiquetant de nous comme handicapé(e)s"[732].

Mais pourquoi le WNUSP entend-il regrouper les "usagers" et les "survivants", et qu'entend-il par "survivants"? Ensuite, sur quoi repose cette définition sociale du handicap ? Enfin, peut-on légitimement parler de handicap psychosocial? Cette appellation est-elle une récupération sémantique à des fins polémiques et, si ce n'est pas le cas comment faut-il la comprendre?

La distinction entre "usagers" et "survivants" ne recoupe pas la distinction précédemment vue entre "usagers" et "malades". Cette distinction est propre au champ psychiatrique, car ici le terme de "survivants" entend désigner celles des personnes prises en charge par le système psychiatrique qui le contestent radicalement et souhaitent le voir totalement disparaître[733]. On ne peut imaginer pareil point de vue dans aucun autre champ de l'activité sanitaire. Les "usagers" sont ceux qui acceptent voire sollicitent l'appareil psychiatrique et souhaitent faire entendre leur voix en son sein et dans la société civile et politique afin de faire évoluer les pratiques et les représentations.

---

[731] WNUSP Implementation manual for the United Nations convention on the rights of persons with disabilities. Feb 2008, p 3.Traduction S. Wooley http://wnusp.rafus.dk/crpd.html

[732] *Ibid.*, p. 8.

[733] Définition donnée lors d'un entretien personnel en 1999 par Mme Iris Höling, membre allemande du Wnusp. Cette définition est également donnée par Mary O'Hagan dans son intervention" Force in mental health services: international user/survivor perspectives" Congrès de la WFMH, Melbourne 2003. En France, l'expression "survivants" est entendue dans une dimension beaucoup plus polémique que dans le monde anglo-saxon. C'est dommage, car il renvoie à une expérience extrême, ce qui a du sens.

3. La situation de handicap

Le changement de paradigme dans la définition de la notion de handicap joue un rôle essentiel dans l'appropriation par les personnes intéressées elles-mêmes d'une pensée et d'un discours alternatif tournant le dos, résolument, à la disqualification et à la discrimination. Pour le comprendre, il faut repartir de l'évolution du concept de handicap qui s'est faite dans le cadre des travaux sur les classifications de types de handicap dans le cadre de l'OMS, du rôle que les personnes handicapées elles-mêmes y ont joué et comment ces débats ont contribué au développement de leur mouvement. Puis nous verrons en quoi consiste ce changement de paradigme et enfin les effets de ce changement de paradigme par rapport au savoir.

1. La notion de handicap

Aujourd'hui les termes de handicap psychique et de personnes handicapées psychiques, même s'ils sont parfois contestés, sont couramment utilisés. On parle aussi de personnes en situation de handicap. D'où vient cette expression et que veut-elle signifier ? Pour autant, on ne peut pas parler de personnes en situation de handicap psychique, pas plus que de personnes en situation de handicap moteur ou sensoriel, parce que la référence au siège du handicap ne peut permettre de caractériser une situation, c'est-à-dire un positionnement social. Avant d'être reconnu en France par la Loi 2005-102, le concept de handicap psychique a été fort contesté.

Il l'est encore. "Le fou, dit Patrick Coupechoux, est devenu un handicapé. Il faut noter au passage que l'on est bien en peine de donner une définition précise de ce terme : est handicapé celui qui a été déclaré tel par une commission ayant décidé qu'il est. C'est un peu court. En réalité, le handicapé est celui qui ne peut ou ne veut pas s'adapter. Dans ce contexte, le handicapé est toujours considéré comme un être diminué. Castel dit à ce sujet que " handicapé est connoté avec déficient, diminué, retardé, incapable, invalide, infirme, mutilé, inférieur, voire taré". Je dirai, moins brutalement, que la notion de handicap fige dans un état, qu'elle est aliénante. Même si elle permet, dans la catastrophe ambiante, de toucher l'AAH" [734]. Au Québec, pays où les travaux sur le handicap ont reçu une audience particulièrement forte, les usagers en santé mentale refusent d'être reconnus comme personnes handicapées[735]. Il faut noter que la France est le seul pays qui emploie l'expression "handicap

[734] Coupechoux, P. (2014). « La santé mentale: négation de la folie », in Pratiques en santé mentale, vol. 60, 1 , *Le sujet au risque des nouvelles organisations.* FASM-CM, Paris, 1-2014, p. 60.
[735] Doris Provencher, directrice de l'AGIDD-SMQ, juin 2010. Communication personnelle avec l'auteur.

psychique" quand l'acception internationale utilise l'expression de "handicap psychosocial" qui nous paraît préférable.[736]

Le terme de handicapé est aujourd'hui considéré comme équivalent du terme d'infirme[737], pourtant leur signification est sensiblement différente comme en témoigne leur étymologie.
Le terme latin d'infirmis vient du latin fermus : solide, ferme. Infirmis c'est donc "qui n'est pas ferme, solide, résistant" C'est un terme négatif, qui se définit par une absence de qualité. Il véhicule les concepts de faiblesse, de fragilité et d'incurabilité. Il renvoie à une image d'un corps déformé, disgracieux, d'un être déchu et pauvre. Il engendre le mépris et le rejet ou alors, au contraire, la commisération et l'assistance.[738] On comprend que le mot ai eu, d'entrée de jeu, une inscription dans le discours médical.

L'étymologie du terme de handicap est radicalement différente. Le mot vient de l'anglais "hand in cap" : la main dans le chapeau. Le mot handicapp (avec 2p) apparaît en 1660 sous la plume de Samuel Pepys pour désigner une pratique de troc à la Mitter Tavern de Londres où la différence de valeur (la soulte) entre les deux objets était déposée dans un chapeau. Le "handicapper", c'est l'arbitre. Le terme handicap glisse, au XVIIIè siècle, au milieu des courses hippiques où il est appliqué pour désigner un procédé d'égalisation des chances. Une course à handicap est une course ouverte à des chevaux dont les chances de vaincre, naturellement inégales, sont, en principe, égalisées par l'obligation faite aux meilleurs de porter un poids plus grand.[739] Le terme de handicap renvoie, d'entrée, à l'idée d'égalisation des chances. Il est difficile de dater avec précision le moment de l'extension de l'utilisation du mot handicap aux conséquences des altérations des capacités humaines. Ce passage relativement récent, s'est opéré dans le courant du XXe siècle, à partir de la prise en compte des gueules cassées de la guerre de 14-18 et l'émergence des droits sociaux.

Lorsque l'on s'aperçoit, comme conséquence de la "Grande Guerre" que l'infirme, ce peut être chacun de nous, la question opère un renversement de perspective. Ce concept, issu du droit, prend la place du concept issu de la médecine et de la charité. On peut se demander jusqu'où ira le glissement sémantique qui aujourd'hui peut permettre d'utiliser le mot pour désigner toute situation défavorable, comme par exemple quand un journaliste l'emploie en disant que : "La France rame pour remonter son handicap chômage". Evitant cette dérive,

---

[736] Par commodité d'écriture, nous utiliserons les deux expressions indifféremment.
[737] Comme on peut voir dans le Grand Robert de la langue française 2001 Handicapé III, p 1678, Infirme IV p 140 qui définit l'un par l'autre et réciproquement.
[738] Hamonet, C. (2012). *Les personnes en situation de handicap,* Paris, PUF, p. 32 et Hamonet, C., Magalhaes, A. (2001). « Propos du handicap: langage médical ou langage social », in Riedmatten de R (dir.), *Une nouvelle approche de la différence*, Genève, Médecine et Hygiène, p. 38.
[739] Hamonet, C. (2012). *Les personnes en situation de handicap, op. cit.,* pp. 17-18.

nous n'utiliserons ce concept que pour parler de ce qui affecte directement des personnes handicapées.

La reconnaissance des infirmes comme personnes appartenant au genre humain n'a pas toujours été un fait établi. C'est plutôt le contraire qui s'est longtemps imposé, pour le "monstre" comme il a été montré pour le "fou". Nous ne reprendrons pas ici le récit de l'évolution de la manière de traiter les infirmes que raconte pertinemment H-J. Stiker.[740] C'est le passage du statut de question spécifique à celui de problématique universelle qui donne à la question du handicap se dimension éthique. C'est le passage d'une préoccupation médicale à une perspective juridique ou/et législative qui lui donne sa dimension de critique sociale et son effectivité. C'est ce qui explique que c'est autour de la question de la classification des handicaps que va se jouer le débat sur la définition du handicap.

2. Les classifications des handicaps

2.1. Les premières classifications

Si la notion de handicap, telle que nous l'entendons, est issue de la notion de l'infirmité, la classification des handicaps est issue de la classification des maladies. Le premier classement systématique des maladies est réalisé par François Boissier de Sauvages[741] fondateur de la nosologie. Il y ordonne méthodiquement 2 400 maladies en classes, ordres, genres et espèces, suivant l'esprit de Sydenham et surtout conformément à la méthode des botanistes. Son frère et lui sont des botanistes. Il correspond avec Linné. La préoccupation taxinomiste est caractéristique de la pensée scientifique de l'époque. Il sera critiqué par Pinel dans sa Nosologie philosophique, cependant le mouvement est lancé. La première classification internationale fut une classification internationale des causes de décès de Wiliam Farr et Marc d'Espine présentée à Paris en 1855, suivie de celle de Jacques Bertillon à Chicago en 1893. La santé devient clairement une préoccupation de politique publique. En 1938, la classification des décès laisse la place à une "Classification des maladies"(CIM). (Notons au passage que les maladies mentales n'y apparaissent spécifiquement qu'en 1948).

2.2. La classification de Wood

En 1980 est publiée une International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICDIH) connue en France sous le nom de CIDIH ou Classification de Wood, son promoteur. Cette classification est une révolution parce qu'elle introduit une distinction entre

[740] Stiker, H.J. (2005). *Corps infirmes et sociétés,* Paris, Dunod.
[741] Boissier de Sauvages de Lacroix (1771). Nosologia methodica.

déficience, incapacité et handicap. La CIDIH obéit à une logique différente de la CIM. Elle est construite selon des ensembles de réalités ou de plans d'expérience - des domaines conceptuels - qui se présentent comme des niveaux successifs *ou simultanés* de conséquences de maladies ou de traumatismes. Son modèle décrit les relations de cause à effet entre des profils successifs d'atteintes, sur les plans des organes (les déficiences), des activités fonctionnelles (les incapacités) et les désavantages sociaux intrinsèques aux rôles de survie de la personne (les handicaps). Il est important de comprendre les distinctions qu'elle introduit.

Comme le dit, très justement, Patrick Fougeyrollas : "Il faut souligner le progrès considérable apporté par les préoccupations de Wood. Son point de vue d'épistémiologiste et son champ de spécialité de pratique et de recherche auprès des personnes arthritiques avec séquelles chroniques et invalidantes mettent en évidence les conséquences socioéconomiques des incapacités. Celles-ci entraînent des conditions d'exclusion du travail, de paupérisation et de désaffiliation sociale pour les personnes touchées. Cette ouverture conceptuelle novatrice s'est avérée un stimulant fécond et a trouvé un terrain d'application dans la formulation de lois et de politiques sociales favorisant l'intégration sociale des personnes "handicapées" dans les pays développés depuis le milieu des années 1970 aux années 1980."[742]

2.3. Dans le champ de la santé mentale.

La CIDIH s'avèrera à l'expérience un outil peu utilisable et son impact conceptuel et théorique est bien plus grand que son intérêt pratique. La critique des psychiatres français se focalisera sur l'idée que le handicap est un état plus ou moins fixé, séquellaire, non accessible à la cure. "La conséquence de cette vision figée du handicap le situerait plutôt du côté d'une défectologie, pourtant décriée avec force. La maladie mentale, même chronicisée, est donc positionnée du côté de la cure au mépris de l'appréhension du désavantage social considérable qu'elle occasionne bien souvent"[743], fait remarquer Bernard Azéma. Il faut se demander si l'enjeu n'est pas ici un conflit de pouvoir, les psychiatres sentant le "fou" leur échapper ainsi. L'intérêt de la classification de Wood, en santé mentale, est, en effet, de permettre d'aborder sans clivage les manifestations traditionnellement qualifiées de psychopathologiques et leurs conséquences, quand le fait de partir de l'organisation compartimentée oblige, avant d'aider une personne, à décider si elle est malade (secteur sanitaire), handicapée (secteur

[742] Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile*, Québec, PUL, p. 84.
[743] Azéma, B. (2001). « La classification internationale des handicaps et la recherche en santé mentale », in Azéma, B., Barreyre, J.Y., Chapireau, F., et Jaeger, M. (dir.), *Classification internationale des handicaps et santé mentale*, Vanves, CTNERHI, p. 31.

médicosocial) ou en danger moral (protection judiciaire de la jeunesse)[744]. Ce n'est certes pas un hasard si les premiers, en France, a avoir su faire valoir le concept de handicap psychique sont les pédopsychiatres, (car l'enfant est, par définition un être en devenir) et plus habitués à dépasser les frontières institutionnelles entre la psychiatrie publique et l'éducation spécialisée.

2.4. La CIF.

Les travaux qui vont suivre et qui aboutiront à l'élaboration de la rédaction de la CIDIH2 adoptée et reconnue par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sous le nom de CIF (Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé[745]) tendent tous à considérer le handicap comme un phénomène multidimentionnel et interactif. Ils vont permettre d'élaborer un outil (la CIF) qui sera plus utilisé que la CIH.

C'est à ce moment là qu'il faut situer le changement de paradigme : Celui-ci est le résultat d'un double mouvement : D'une part, la société effectue un renversement de positionnement à l'égard de la personne handicapée et, d'autre part, les personnes handicapées, en devenant des acteurs politiques, prennent la parole pour revendiquer le respect de leurs droits humains. Ces deux mouvements convergent l'un vers l'autre et c'est la dialectique entre eux qui fait émerger un nouveau mode de penser, non pas seulement la question du handicap en soi, mais la question des rapports de la société avec les personnes handicapées.

3. Le Changement de paradigme

3.1.La personne handicapée.

Déjà, la Classification de Wood, en introduisant la distinction entre déficience, incapacité et handicap prend le parti de renoncer à la réduction de la personne à son seul handicap. Il n'est plus possible de parler, aujourd'hui, d'un "handicapé". Le handicap n'est plus ce qui substantialise un être humain qui vit dans le cadre de cette particularité que l'on appelle handicap. C'est une caractéristique particulière, c'est un attribut de la personne qui fait partie de la famille des humains. L'introduction de cette distinction entre "le handicapé" et "la personne handicapée" est essentielle. Elle est essentielle, comme le fait remarquer J-F Ravaud, pour la dignité des personnes concernées[746]. Mais, au-delà de la question politique,

[744] Chapireau, F. (2001). « Mort ou renaissance d'une classification in Azéma, B., Barreyre, J.Y., Chapireau, F., et Jaeger, M. (dir.), *op. cit.*, p. 59.

[745] Il est d'ailleurs curieux que cette avancée se fasse au nom de la santé qui revient paradoxalement dans les intitulés du titre. On peut y voir là le signe d'un compromis avec le lobby médical.

[746] "Choisir comment on souhaite être désigné est un acte symbolique particulièrement fort dans la quête de l'autonomie et dans une dynamique émancipatrice." Ravaud, J.F. (2010). « Préface », in Fougeyrollas, *La funambule, le fil et la toile*, op. cit., p. xviii.

ce changement sémantique renvoie à la problématique de l'identité. Elle met l'accent, non pas sur la question "Qui suis-je ?", mais sur la question " Que suis-je ?". La revendication identitaire ne va pas porter sur ma substance, mais sur ma qualité. C'est dans ce sens que nous disons "le-fou" n'existe pas. C'est pourquoi nous employons l'expression de "personnes en souffrance psychique". Dire "Je suis fou" ce n'est pas la même chose que de dire " je suis un fou". Le choix de l'adjectif en lieu et place d'un substantif est ici déterminant. Etre fou, c'est autre chose qu'être un fou. Etre fou n'est pas un état, encore moins une substance. Etre fou fait partie de la condition de l'Homme. Comme dirait Blaise Pascal : "Les hommes sont si nécessairement fous que ce serait être fou par un autre tour de folie de n'être pas fou". Mais justement : Cette citation de Pascal nous met en face d'une difficulté qu'il va falloir résoudre. N'y a-t-il pas incompatibilité entre le droit à la similitude et le droit à la différence ? Mais surtout la notion de personne n'est-elle pas liée à la notion de conscience de soi, laquelle est mise en question par la souffrance psychique ? La revendication d'être reconnu comme une personne, une personne à part entière, sera au cœur de la question de l'empowerment en santé mentale.

3.2. La situation de handicap.

La deuxième révolution a porté sur la reconnaissance du handicap comme non pas un attribut de la personne mais comme un obstacle à la vie sociale ordinaire, comme une situation.

A la suite, et dans le prolongement de la CIF, les législations nationales et internationales adoptent l'approche sociale du handicap et abandonnent son approche médicale quand elles le définissent. Citons, en France, l'article 2 de la Loi 2005-102 sur "L'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées" : "Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant" et, au niveau international, l'article 1 de la Convention de l'ONU des Droits des Personnes handicapées (CDPH-ONU): "Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres".

La référence à des "incapacités *durables*" n'exclut pas de cette conception du handicap les personnes en souffrance psychique. Au contraire, la loi 205-102, justement, reconnaît le handicap psychique. Nous sommes ici, au cœur d'un paradoxe porteur de bien des malentendus. En effet, la reconnaissance de la personne en souffrance psychique comme personne handicapée peut amener à la considérer comme quelqu'un ayant une déficience pérenne, alors même que la reconnaissance de la situation de handicap, en mettant l'accent sur la notion d'obstacle social, montre en même temps qu'il est possible de franchir l'obstacle, et ce, d'autant plus que l'obstacle, relativement au handicap psychique se nomme incompréhension et malentendu, et que la problématique de la reconnaissance (et de la disqualification) y joue un rôle essentiel.

3.3. La reconnaissance des droits.

Le risque est réel qu'un clivage entre les "malades" (les "aigus") et les handicapés (les "chroniques"), ferme, par le jeu des représentations sociales, la possibilité au changement. Cependant le gain, en terme de reconnaissance de citoyenneté est réel lui aussi. Nous voyons celle-ci revendiquée, au nom des droits des personnes handicapées, comme en témoigne Thomas Hammarberg, Commissaire des Droits de l'Homme au Conseil de l'Europe : "Les personnes présentant des troubles psychiques ou des déficiences intellectuelles étaient, encore tout récemment, victimes de discrimination et de stigmatisation et maintenues dans un état de sujétion. On voyait un problème dans le simple fait qu'elles existent. Nombre d'entre elles étaient reléguées dans des établissements de soin ou cachées par leur famille. Elles étaient traitées comme des non-personnes inaptes à prendre des décisions sensées... Un principe élémentaire des droits de l'homme veut que les normes adoptées d'un commun accord s'appliquent à ***tout*** être humain, sans distinction aucune. Or, les normes internationales en matière de droits de l'homme n'ont pas été appliquées aux personnes handicapées. C'est cette carence qui a incité les Etats membres de l'Organisation des Nations Unies à adopter la Convention relative aux droits des personnes handicapées. La Convention des Nations Unies traite de cette question dans son article 12, déclarant d'emblée que les gouvernements " reconnaissent que les personnes handicapées jouissent de la capacité juridique dans tous les domaines, sur la base de l'égalité avec les autres"... J'ajouterai que les personnes présentant des troubles psychiques ou des déficiences intellectuelles devraient avoir le droit de voter et de se présenter aux élections. Bien que cela soit énoncé expressément dans la Convention des Nations Unies (article 29), certaines personnes sont, à cet égard, victimes d'exclusion dans plusieurs pays européens. Etant privées entièrement ou partiellement de leur capacité

juridique, elles sont également privées de ces droits, ce qui ajoute encore à leur invisibilité politique... Il y a une grande différence, ne l'oublions pas, entre priver une personne du droit de décider comment conduire sa vie et lui donner "accès à l'accompagnement". Dans le premier cas, la personne handicapée est considérée comme un *objet* – objet de traitement, objet de charité, objet de crainte. Dans le second cas, elle est placée au centre de la prise de décision et considérée comme un *sujet* pouvant se prévaloir de la totalité des droits de l'homme".[747]

3.4. Le Mouvement International des Personnes Handicapées

Ce changement de paradigme est le résultat non seulement des efforts des gestionnaires des politiques publiques mais aussi du Mouvement International des Personnes Handicapées (DPI pour Disabled Peoples' International). Nous pouvons même dire qu'il a été sensiblement influencée par les travaux de DPI. Ces travaux ne sont pas seulement un mouvement militant. Ils entendent faire la preuve de leur validité théorique. Ils revendiquent d'être un courant de pensée épistémologiquement cohérent : les disability studies. Ils revendiquent aussi un rôle militant, un rôle social de transformation des concepts utilisés en faisant valoir le savoir issu de l'expérience des personnes handicapées elles-mêmes. En s'appuyant sur l'expérience du Mouvement pour la Vie Indépendante, ils font valoir la définition sociale du handicap face à la définition médicale du handicap.

L'Organisation Mondiale des Personnes Handicapées (DPI), trouve son origine à la fois dans le Mouvement pour la vie Autonome et dans une contestation interne, au niveau international au lobby de la rééducation incarné par l'organisation Réhabilitation International.

Le mouvement pour la vie autonome (MVA), ou *Independant Living* prend ses racines dans les années 1960 aux Etats-Unis, au sein du milieu universitaire. Il est fondé, en tant que tel, en Californie par un groupe d'étudiants en situation de handicap, refusant de vivre en institution spécialisée. Ce groupe créé alors un système autogéré de services aux personnes en situation de handicap : défense des droits, service de transport, de santé, recherche de logements adaptés, entre autres, afin que celles-ci puissent être intégrées à la vie de la collectivité. La gestion de ces services est assurée par les personnes dépendantes elles-mêmes, partant du principe qu'elles connaissent leurs besoins et peuvent définir en conséquence les services appropriés. C'est le premier centre ressources pour la vie autonome. De nombreux centres ont depuis vu le jour dans le pays et au-delà des frontières, notamment au Canada. Ce mouvement

[747] Hammarberg, T. (2009). « Il faut aider les personnes handicapées mentales, pas les priver de leurs droits fondamentaux ». http://www.coe.int/t/commissioner/Viewpoints/Default_fr.asp 21.09.09.

a pris le contre-pied de l'approche dominante de l'époque qui était celle de la réadaptation. La vie autonome est bien plus qu'une philosophie, c'est un " mode de vie" par lequel les personnes handicapées, malgré les barrières encore existantes, sont libres et responsables d'envisager différents choix de vie possibles, de faire des erreurs, de connaître des échecs, en un mot d'assumer leurs propres choix[748].

L'émergence du MVA le situe comme un mouvement pour les droits humains et les droits civiques. Il est directement apparenté aux luttes des Noirs contre le racisme, à la mouvance féministe, aux marches contestatrices des gays et des lesbiennes. Il se différencie clairement du courant de valorisation des rôles sociaux, issu des professionnels et des fournisseurs de service. Il va jouer un rôle de détonateur au sein de Réhabilitation International (RI).

DPI sera fondé lors du Congrès de Winnipeg de cette organisation, en juin 1980. La scission ("putsch de Winnipeg"[749]) se fait sur la base d'une résolution (rejetée), soutenue par la délégation suédoise[750], proposant que les commissions et les instances dirigeantes soient composées d'au moins 50% de personnes ayant des incapacités.

Reconnu par l'ONU, DPI sera amené à participer à la mise en place de l'Année Internationale des personnes Handicapées en 1981, infléchissant les décisions pour qu'il s'agisse bien d'une année "des" et non "pour" les personnes handicapées. DPI jouera aussi un rôle majeur au sein du "comité ad-hoc" chargé de rédigé la CDPH-ONU.

3.5. Le Réseau Mondial et le Réseau Européen des Usagers et Survivants de la Psychiatrie.

La création du mouvement des usagers et survivants de la psychiatrie date lui aussi de cette même époque et le WNUSP, acteur reconnu du "comité ad-hoc", a joué, à ce titre, un rôle essentiel dans la rédaction et l'adoption par ce "comité ad-hoc" de l'article 12 de la CDPH-ONU reconnaissant le droit à la capacité juridique pour les personnes handicapées[751].

L'ENUSP est fondé le 24 octobre 1990 à Zandfort, aux Pays-Bas : "Le Réseau Européen vise à promouvoir et développer les droits des (ex)usagers/survivants et se concentre sur l'abus psychiatrique et les alternatives à la psychiatrie. Dans le but de réaliser ces buts, priorité sera donnée aux domaines suivants : 1. Influencer et essayer de changer le traitement en psychiatrie tel qu'il est actuellement. 2. Créer et soutenir des nouvelles alternatives au système psychiatrique. 3. Agir contre toute sorte de discrimination sociale des personnes qui ont été

[748] Coordination Handicap et Autonomie (CHA): http://www.coordination-handicap-autonomie.com/
[749] L'expression est de Fougeyrollas, *La funambule, le fil et la toile, op. cit.*, p. 48.
[750] A noter la présence, dans la délégation suédoise de Bengt Lindqvist, aveugle, ministre et personnalité remarquable.
[751] Nous avons nous-mêmes participé à ces débats, à travers les concertations animées sur internet par l'Enusp et l'EDF. Nous avons également représenté DPI à Genève en 2009 au Comité de la CDPH-ONU.

sujets du système psychiatrique. 4. Soutenir le développement de groupes d'usagers en Europe"[752].

Nous voyons comment le mouvement des personnes handicapées, et, en synergie avec lui, le mouvement des usagers et survivants de la psychiatrie (cependant autonome et totalement indépendant institutionnellement) est un mouvement militant, non dépourvu d'idées originales, et doté d'une revendication éthique forte. Nous voyons comment ce mouvement revendique une parole spécifique, indépendante des pourvoyeurs de services. En ce sens il est porteur, incontestablement, d'une dimension alternative.

3.6. Les Disability Studies

Pour autant, peut-on dire que cela suffise pour revendiquer la dimension de "nouveau paradigme" au sens de Kühn? [753] Celui-ci inscrit sa définition dans le contexte des "Révolutions scientifiques". La position militante est-elle suffisante pour revendiquer la dimension de paradigme. La reconnaissance politique est certes importante, mais quelle est la valeur théorique des idées qui inspirent ces mouvements ?

C'est de ces questions que sont nées les "disability studies". Albrecht, Ravaud et Stiker nous disent à propos des Disability Studies : "L'expression anglo-saxonne des "*disability studies*" n'a pas d'équivalent simple en français... Les *disability studies* acquièrent dans plusieurs pays un statut de courant académique autonome à l'instar de ce qui s'est fait dans le domaine des "*women studies*" ou *"ethnic studies*"... Les personnes concernées, qui sont actrices de leur devenir et de leur libération, sont considérées comme détentrices de savoirs propres que le chercheur extérieur n'a pas.... L'originalité des *disability studies* n'est pas seulement dans la place, y compris scientifique, donnée aux "usagers", n'est pas seulement dans l'interdisciplinarité, n'est pas seulement dans l'existence d'un mouvement de personnes handicapées, bref n'est pas dans la liste des caractéristiques que l'on peut énumérer, mais dans la rencontre, dans l'intrication de ces éléments... c'est pourquoi l'expression *disabily studies* ne peut trouver un équivalent français adéquat."[754] La revendication de participer à l'œuvre commune de connaissance s'appuie sur l'opposition de deux types de savoirs : le savoir reconnu par la science traditionnelle, qui étudie le phénomène de l'extérieur et l'expérience de la personne qui vit le phénomène. Il ne s'agit pas d'opposer la subjectivité à l'objectivité, mais de se situer à l'intérieur de la pensée épistémologique en sciences sociales pour mettre en

[752] ENUSP information brochure Newletter editors c/o RSMH Sweden 1990. Traduction personnelle.
[753] Kuhn, T. (1972). *La structure des révolutions scientifiques*, Paris, Flammarion.
[754] Albrecht, G., Ravaud, J.F., Sticker, H.J. (2001). « L'émergence des disability studies: état des lieux et perspectives », in *Sciences sociales et Santé*, vol 19, 4, pp. 44-45.

lumière un outil jusque là négligé. Les spécialistes du handicap introduisent un changement de paradigme majeur dans la pensée conceptuelle, en détournant l'attention du modèle médical traditionnel, physiopathologiste, pour la tourner vers la notion de handicap comme étant dû en grande partie au traitement par la société des personnes qui fonctionnent différemment de la norme. Au lieu de considérer le handicap comme une imperfection apparente dans la constitution physique ou mentale d'un individu, ils se centrèrent au contraire sur l'environnement physique et les barrières socialement construites comme l'exclusion, l'inaccessibilité, les préjugés et la discrimination .

Les disability studies, tout à la fois, émanent du et soutiennent le mouvement pour les droits des personnes handicapées, qui plaide pour les droits civiques et l'autodétermination. Ce changement ne signifie pas le déni de l'existence de déficiences ni le rejet de l'utilité d'interventions et de traitements. Au lieu de cela, les disability studies se sont développées pour dégager les déficiences du mythe, de l'idéologie et du stigmate qui influencent interactions et pratiques sociales. Face à la question de l'oppression elles suggèrent des changements culturels et sociaux destinés à renforcer la qualité d'acteurs pour les personnes handicapées. L'émancipation est une valeur cruciale ainsi qu'un objectif clé.

L'aile radicale néo-marxiste[755] du modèle social du handicap attribue la responsabilité de l'oppression vécue par les personnes ayant des incapacités aux changements matériels qui se sont produits en conséquence de l'émergence de la société capitaliste. Pour Marcia Rioux[756], le handicap peut être appréhendé comme une pathologie individuelle ou sociale, suivant que l'on focalise le problème sur l'individu ou sur la société. La question que l'on peut justement se poser, alors, c'est de savoir si ces auteurs, tout comme les auteurs "médicaux", ne font pas fausse route en s'éreintant sur la recherche de la causalité. Est-ce qu' ils ne passent pas, ce faisant, à côté de quelque chose d'essentiel, c'est-à-dire la réflexion sur l'interaction de l'individu et du social, soit la dimension symbolique.

Si le témoignage de l'usager est condition nécessaire indispensable à la (re)connaissance du dire de l'usager n'y aurait-il pas alors le risque d'une "sacralisation" de la parole de l'usager qui deviendrait vérité, à partir du moment où elle serait proférée par un usager ? Certes, nous partageons avec les auteurs des disability studies l'idée que les usagers sont porteurs d'un authentique savoir. Certes, nous souscrivons au fait que sa valeur tient dans ce qu'il s'inscrit

[755] Finkelstein, V. (1980). *Attitudes and Disabled People: Issues for discussion*, NewYork, World Rehabilitation Fund. Olivier, M. (1990). *The politics of disablement*, Londres, Mc Millan press. Abberley, P. (1987). « The concept of oppression and the development of a social theory of disability », in *Disability, Handicap and Society* 1987-2, 1.

[756] Rioux, M. (1997). « Disability: the place of judgement in a word of fact.journal of intellectual disability», in Research, 41, pp.102-111.

dans un discours militant, un discours d'émancipation. Nous pouvons, avec J.F. Ravaud, prendre acte du fait que "Au delà de ces clivages relativement traditionnels opposant individu et milieu, médical et social, il semble que ce soit actuellement la question du sujet et l'approche identitaire qui fasse défaut pour aller vers un modèle général et une approche du handicap réellement intégrative".[757]

Les démarches classificatoires promues par les personnes handicapées, en s'intégrant dans les stratégies de définitions internationales, jouent un rôle essentiel dans les modifications sémantiques qui ne sont pas des modifications de pure forme. Elles modifient la représentation sociale et politique et contribuent, par là, de manière essentielle au changement de paradigme. Cependant, même en intégrant des données anthropologiques, elles restent à un niveau purement descriptif et opératoire. Nous ne pouvons pas aborder ces théories sans définir, d'abord (et parfois conjointement) ce qu'est la revendication identitaire. Pour cela, nous devons interroger les notions de personne, d'identité et de reconnaissance. Dans le champ de la santé mentale, ces notions sont profondément remises en question. En poussant le paradoxe pour mettre en lumière, non l'incohérence mais, au contraire, le caractère aigu du propos, nous pouvons dire que, dans le champ de la santé mentale, c'est la remise en question de l'identité qui représente la situation de handicap dans sa triple dimension de déficience, d'incapacité et d'obstacle social. C'est pourquoi la notion d'empowerment joue un rôle encore plus essentiel, en santé mentale que dans d'autres champs du handicap. Or ce concept est utilisé aujourd'hui de manière si différente que nous ne pouvons l'utiliser sans comprendre ces différentes acceptions et leur articulation afin de définir la manière dont nous l'entendons.

[757] Ravaud, J.F. (1999). Modèle individuel, modèle médical, modèle social: la question du sujet, *Handicap* , 81, p. 74.

L'empowerment.

Le but de ce chapitre n'est pas de rechercher l'essence de l'empowerment, mais beaucoup plus modestement de chercher à préciser ce que nous entendons sous ce terme, qui, encore plus que les précédents, est l'objet d'une utilisation polysémique, d'autant plus grande qu'il est intraduisible. Les québécois, qui sont des francophones nord-américains et qui, de ce fait, sont habitués à utiliser le français pour exprimer des concepts élaborés dans la culture anglo-saxonne, traduisent "empowerment" par appropriation du pouvoir. Mais, outre que la formule n'est pas adoptée en France, la traduction ne résout guère la difficulté de la polysémie qui tient en fait beaucoup plus à l'utilisation du terme et au contexte dans lequel il est utilisé, qu' à une différence de compréhension du terme lui-même.

Le verbe to empower apparait au XVIIème siècle pour désigner l'action de déléguer un pouvoir. Le mot empowerment apparait au XIXème pour définir à la fois un état et une action : celle de donner du pouvoir[758]. Dans les années 1970, le mot est repris aux USA par le mouvement des femmes battues. Il caractérise un processus égalitaire, participatif et local, par lequel les femmes développent une "conscience sociale" ou une "conscience critique" leur permettant de développer un "pouvoir intérieur" et d'acquérir des capacités d'action, un pouvoir d'agir à la fois personnel et collectif, tout en s'inscrivant dans une perspective de changement social. L'empowerment est ici compris comme une démarche initiée par des individus et/ou des groupes, démarche d'auto-prise en charge, de self-help dans le vocabulaire anglo-saxon (traductible par autodétermination, auto-prise en charge[759]). Comme le font remarquer Marie-Hélène Bacqué et Carole Biewener, le sens a encore évolué au fur et à mesure où le terme a servi, au cours des années 90, par son emploi dans des logiques de gestion des organisations. Leur thèse est que l'intégration de la notion d'empowerment dans le vocabulaire de l'expertise se fait aux prix de sa portée radicale. C'est un fait avéré que l'on peut voir le terme d'empowerment dans des acceptions assez différentes.

Pour tenter d'y voir clair, nous distinguerons trois approches où le concept d'empowerment est utilisé de manière différente. Ces trois approches ne sont évidemment pas exclusives mais complémentaires, ce qui permet de trouver des utilisations nuancées suivant la manière dont elles vont jouer la combinaison entre elles.

---

[758] Bacqué, M.H., Biewener, C. (2013). *L'empowerment, une pratique émancipatrice*. Paris, La Découverte, p. 7.

[759] Nous sommes reconnaissants aux auteures qui travaillent dans les deux langues d'avoir mis l'accent sur le fait que le self-help n'est pas seulement l'entraide entre pairs mais le fait de "s'aider soi-même", de se prendre soi-même en main.

La première approche où se jouent ces distinctions c'est le champ des valeurs portées par les orientations politico-sociales. La deuxième repose sur la distinction entre l'empowerment individuel et l'empowerment collectif. La troisième approche va différencier la manière du processus : l'empowerment est-il une procédure professionnelle de pédagogie, de travail social, de thérapie ou une démarche émancipatrice autonome de "ceux d'en-bas" ? Pour la première approche, nous nous appuierons sur les travaux déjà cités de Bacqué et Biewener. Pour la deuxième, sur l'analyse fine que développe à ce sujet Elisheva Sadan dans "Empowement and Community Planning"[760]. Pour présenter la dernière, nous opposerons le discours de Tim Greacen[761] et celui de Jean-Nicolas Ouellet.[762]

1. Dans le champ des valeurs politico-sociales

Marie-Hélène Bacqué et Carole Biewener sont géographes et spécialistes des politiques de la ville. Il n'est pas étonnant qu'elles soient sensibles au glissement sémantique qu'impose l'utilisation du terme d'empowerment (nous avons failli dire la récupération du terme, mais ce serait tendancieux) dans des acceptions politiques différentes. Elles montrent comment les choix politiques recouvrent aussi des choix de valeurs.

Les auteures définissent trois "idéaux-types" auxquelles elles rattachent des "chaînes d'équivalence" au sens d'Ernesto Laclau[763] :

- Le modèle radical. Pour lui, les enjeux de l'empowerment sont la reconnaissance des groupes pour mettre fin à leur stigmatisation, l'autodétermination, la redistribution des ressources et les droits politiques. Cette conception de l'empowerment prend sens dans une chaîne d'équivalence qui lie les notions de justice, de redistribution, de changement social, de conscientisation et de pouvoir, celui-ci étant exercé par ceux d'"en-bas".
- Le modèle social-libéral articule les défenses des libertés individuelles avec une attention à la cohésion sociale et la vie sociale. Il prend en compte les conditions socio-économiques et politiques sans s'interroger sur les inégalités. Il intègre partiellement la critique féministe. L'empowerment prend place dans une chaîne d'équivalence aux côtés des notions d'égalité, d'opportunités, de lutte contre la pauvreté, de bonne gouvernance, d'autonomisation et de capacité de choix.

---

[760] http://www.mpow.org/elisheva_sadan_empowerment_spreads_intro.pdf
[761] Greacen, T., Jouet, E. (2012). *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie*, Ramonville, Erès.
[762] Ouellet, J.N. (2010). «L'appropriation du pouvoir : un concept au bout de ses promesses? », in *Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ). Actes de la journée de réflexion et d'échange : L'appropriation du pouvoir : ensemble, on y gagne!*, AGIDD-SMQ, Montréal, 2010, p. 8 et suiv.
[763] Bacqué, M.H., Biewener, C. (2013). *L'empowerment, une pratique émancipatrice, op. cit.*, p. 15.

- Le modèle néolibéral correspond à une rationalité politique centrée sur l'économie. Elle consiste dans l'extension et la dissémination des valeurs du marché à la politique sociale et à toutes les institutions. La notion d'empowerment y est mobilisée dans une logique de gestion de la pauvreté et des inégalités, pour permettre aux individus d'exercer leurs capacités individuelles et de prendre des décisions "rationnelles", dans un contexte d'économie de marché.

Dans la perspective radicale, issue des mouvements sociaux des années 1960-1970, l'empowerment est tout à la fois un processus reposant sur la construction d'un pouvoir individuel et un engagement collectif, une mobilisation politique en vue d'une transformation sociale profonde. Dans l'approche social-libérale, le développement social et la réduction des inégalités sont des préoccupations majeures, mais sans remise en cause du système. L'empowerment y joue un rôle essentiel car il permet d'augmenter les capabilités et de donner aux individus les moyens de choisir leur mode de vie[764]. Dans la position néolibérale, dans le cadre d'un effacement du rôle de l'Etat face au jeu du marché, il est attendu de l'individu qu'il s'insère dans le monde du travail et de la consommation ; être "empowered" signifie avoir les capacités de conduire sa propre vie, de choisir rationnellement et de participer à la vie civique.

On voit bien comment mais aussi pourquoi chacun de ces courants revendique le concept d'empowerment. Le champ de la santé mentale non seulement ne va pas être en extra-territorialité par rapport aux débats entre ces différents modèles, mais ceux-ci y verront leur domaine privilégié. Les logiques des usagers y croisent les intérêts des laboratoires pharmaceutiques. Les politiques publiques ont à cœur la maitrise des dépenses d'un secteur réputé non-lucratif : réduction des coûts ou redéploiement de moyens ? Et si l'on peut penser qu'il y a autant de pratiques psychiatriques que de psychiatres (ou peu s'en faut), c'est bien évidemment que les théories psychiatriques recouvrent des différences, des divergences philosophico-politiques. Dépendantes ou indépendantes de celles-ci, les options des usagers eux-mêmes vont bien sûr aussi colorer différemment le concept d'empowerment. Comme l'écrit si bien Julian Rappaport qui a été l'un des tous premiers à introduire l'empowerment en santé mentale : "Bien qu'ayant prédit, en 1981, que l'empowerment deviendrait un concept dominant (et que cela inquiéterait sans doute), j'ai cependant été consterné quand le terme a été approprié, à la fois par les conservateurs et par ceux qui l'ont utilisé dans une vision thérapeutique détachée de toute analyse ou intention politique... Ce n'est pas l'empowerment, dans le sens dans lequel je l'ai utilisé qui est devenu un centre d'intérêt dominant, mais un

[764] En référence à Sen, A. (2000). *Repenser l'inégalité*, Paris, Point Seuil.

langage de l'empowerment qui a été approprié dans des agendas qui ne sont ni progressistes ni fondés sur la community, ou simplement ignorent à la fois la justice sociale et le changement social."[765]

Mais si les acceptions en sont si différentes, peut-on alors utiliser le même terme ? Qu'est-ce qui le justifie ? Quelle que soit sa finalité, l'utilisation du concept d'empowerment considère toujours les enjeux de pouvoirs locaux, la question de la participation et le rôle des individus dans la gouvernance comme centraux et cruciaux. On peut souscrire à l'analyse de Bacqué et Biewener (qui voient dans l'intégration de la notion d'empowerment dans le vocabulaire de l'expertise l'affaiblissement de sa portée radicale). Ceci apparaît, par exemple, clairement quand la définition de la CIF reprend la référence à la santé. Que l'exercice du pouvoir politique appartienne aux décideurs d'"en-haut", et que cela se traduise dans le discours sur l'"empowerment", c'est ce que nous avons déjà vu dans l'analyse du concept d'usager. Ceci, cependant, ne dit rien de comment se jouent, au niveau des pratiques, et notamment en santé mentale, ces tensions idéologico-politiques. Les préoccupations de Bacqué et Biewener sont centrées sur les questions de politiques de la ville. Quand elles s'intéressent à l'empowerment des personnes défavorisées, elles étudient l'évolution du travail social. Pour elles, l'empowerment des femmes passe par une réflexion et un processus de décision collectifs. Et pourtant, dans le même temps, elles montrent bien comment "En Asie du Sud tout comme aux Etats-Unis, les féministes mettent l'accent sur le enjeux de reconnaissance, sur l'importance du développement d'un "sens de l'identité" et de la capacité d'agir des femmes à travers un processus de conscientisation."[766] Rappaport lui-même, dans la citation que nous avons reproduite, dit explicitement ces mots que nous avions volontairement extrait : "J'ai aussi été surpris que certains voient l'empowerment comme une construction uniquement individuelle, plutôt que fondamentalement collective, organisationnelle et contextuelle". Comment Rappaport, qui a œuvré au sein de l'association des Schizophrènes Anonymes, qui se définit comme une organisation d'entraide mutuelle pour des personnes ayant le vécu d'une maladie en rapport avec la schizophrénie, pourrait-il ignorer la dimension de réappropriation individuelle d'identité dans le processus d'empowerment?

[765] Rappaport, J., cité Bacqué, M.H., Biewener, C. (2013). *L'empowerment, une pratique émancipatrice, op. cit.*, p. 50. (Ce sont ces auteures qui traduisent. Nous aurions traduit agenda par programme et community par cité.)
[766] *Ibid.*, p. 59.

2. L'empowerment est-il un processus individuel ou collectif?

Le débat va, en fait, porter sur la question de savoir si c'est un processus de changement interne ou externe. Or, le problème réside dans le fait qu'il est les deux.

Le processus interne est le sentiment personnel ou la croyance en sa capacité à prendre des décisions et à résoudre ses propres problèmes. Le changement extérieur trouve son expression dans la capacité d'agir et de mettre en œuvre les connaissances pratiques, les informations, la compétence, les capacités et les autres nouvelles ressources acquises au cours du processus. Certains auteurs appellent le changement interne l'empowerment psychologique et le changement externe l'empowerment politique. Les traducteurs emploient d'ailleurs deux mots différents pour traduire empowerment : autonomisation dans le premier cas, et émancipation pour la deuxième possibilité.

Selon cette distinction, l'empowerment (l'autonomisation) psychologique se produit au niveau de la conscience et des sensations d'une personne, tandis que l'empowerment (l'émancipation) politique est un changement réel qui permet à une personne de prendre part à la prise de décisions qui affectent sa vie. Pour atteindre l'empowerment psychologique une personne a besoin seulement des forces internes, tandis que pour réaliser son empowerment politique, à titre personnel, une personne a besoin de conditions environnementales, principalement celles de l'organisation, qui lui permettront d'exercer de nouvelles capacités.

Pourtant, les deux acceptions se rejoignent si l'on considère que l'empowerment est un processus interactif qui se produit entre l'individu et son environnement, et dans le cours duquel le sens de soi-même comme inutile se change en acceptation de soi-même en tant que citoyen affirmé avec une capacité sociopolitique. Le résultat de ce processus ce sont des compétences basées sur des conceptions et des capacités, qui sont les caractéristiques essentielles d'une conscience politique critique, d'une capacité à participer avec d'autres personnes, d'une capacité à faire face aux frustrations et à lutter pour influencer l'environnement. Il semblerait donc absurde d'opposer les deux dimensions. C'est ce que semble d'ailleurs prouver le fait que les écrits fondateurs de l'empowerment en santé mentale, ceux qui émanent de personnes ayant souffert de problèmes de santé mentale, que ce soit le livre de Clifton Beers ou celui de Judi Chamberlin[767], partent du récit de leur propre vie et de la manière dont ils se sont réappropriés leurs capacités avant d'aborder leur engagement politique et leur combat pour modifier les conditions de traitement des personnes en

[767] Chamberlin, J. (1977). *On Our Own,* National Empowerment Center, Boston, USA.

souffrance psychique. Pourtant, le débat n'est pas inutile car il permet de situer la différence entre l'empowerment et le rétablissement, et surtout les enjeux relatifs à cette distinction.

Le rétablissement est un concept très différent du concept de guérison. La guérison va dépendre du savoir faire du médecin, à moins encore qu'elle ne soit spontanée. En tous cas, elle est une donnée objective, symétrique de la maladie et échappe totalement à la subjectivité. Le rétablissement, c'est quelque chose qui est un mouvement de la personne. Le rétablissement tient de l'appropriation du pouvoir par la personne, du pouvoir sur sa propre vie, sur son devenir. Ceci permet à certains auteurs [768] d'assimiler l'empowerment au rétablissement. C'est loin d'être satisfaisant . Le rétablissement est quelque chose de nécessaire, au regard de la souffrance psychique. Mais ce n'est pas l'empowerment. Nécessaire, mais pas suffisant. La démarche de rétablissement est guidée par un désir de normalité, de retour à une certaine efficience, une certaine validité. Les concepts de résilience et de rétablissement sont des concepts très proches. Peut-être que le concept de résilience décrirait un dépassement suite à un traumatisme, alors que le rétablissement renverrait à une réappropriation de soi à la suite d'une atteinte organique.

Dans ce cas, le rétablissement serait bien, comme le dit J-N Ouellet un concept médical. "*Le rétablissement est un mot du vocabulaire médical"*. Il sort les professionnels de la santé d'une posture de gardiennage et les amène à entretenir une attitude d'espoir. C'est important de croire que la personne que l'on aide va s'en sortir. Cependant, il faut faire attention à comment la notion de rétablissement est comprise. Que recouvre ce concept selon la position que l'on occupe ? Avec des attentes uniquement médicales, avec des outils diagnostiques comme le DSM (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), on peut facilement en rester à des considérations purement centrées sur le contrôle des symptômes. Une personne qui n'expérimente plus aucun symptôme peut être parfaitement *gelée* par les médicaments. Elle ne voit plus d'araignées sur le mur mais elle ne voit plus le mur non plus. Est-elle mieux ? Certes, d'une certaine façon, elle ne souffre pas. Mais vit-elle ? À la limite, ne pas ressentir de symptôme est aussi une caractéristique d'une personne décédée. Comment est-ce que l'on se rétablit ? Quand est-on rétabli ? Qui détermine que l'on est rétabli ? Il faut faire attention de déterminer des voies obligées, des buts qui seraient ceux d'une normalisation, d'un cheminement prévu qui ne tienne pas compte des rêves et des aspirations de la personne. On ne doit pas confondre la réadaptation et le rétablissement. Le normal pouvant vite devenir une espèce de vision stéréotypée de la façon idéale de vivre. Ce que l'on voit avec le

[768] Notamment, Greacen, T., Jouet, E. (2012). *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie*, *op. cit.*

rétablissement et qui ne s'applique pas dans une approche d'appropriation du pouvoir, c'est l'émergence de modèles reproductibles pour tout le monde. Une taille pour tous. Dans une démarche d'appropriation du pouvoir, le processus est souvent plus important que le résultat. On n'est jamais sûr du résultat de nos démarches, mais on en sort grandi de ce que l'on a appris, notamment avoir appris comment fonctionne le système et avoir appris à se faire respecter."[769]

Si l'on peut objecter à J-N. Ouellet que le rétablissement n'a pas seulement une visée réadaptative, on ne peut exclure de la compréhension de ce concept la volonté de ses promoteurs de laisser l'empowerment dans une dimension exclusivement "psychologique", sans portée sociale. L'enjeu apparaît alors clairement être la définition du pouvoir. S'agit-il d'une appropriation personnelle de la capacité de "faire des choses", en général, et si possible des choses "normales", c'est-à-dire "socialement adaptées" ou d'une revendication identitaire à la fois individuelle et collective ? En fait, ce que recouvre cette confusion entre rétablissement et empowerment, c'est la question du dispositif. Est-ce que l'empowerment est un dispositif à visée éducative, sociale et/ou thérapeutique ou est-ce que c'est un mouvement, un mouvement d'émancipation, de prise de parole, non seulement DES intéressés mais PAR les intéressés ?
L'histoire du concept explique, sûrement plus que sa récupération politique, d'où vient l'ambigüité. Il faut voir que l'empowerment articule deux dimensions : celle du pouvoir (contenue dans le mot) et celle du processus d'apprentissage pour y accéder. L'empowerment peut désigner autant un état (être empowered) qu'un processus. Nous avons vu qu'à l'origine l'empowerment était une délégation de pouvoir, conférée par une autorité supérieure à une personnalité inférieure. A partir de l'apparition des "nouveaux mouvements sociaux" dans les années 1960 et 1970, nous n'assistons pas seulement à un décentrement de l'action revendicative du monde de la production vers de nouveaux enjeux que sont, par exemple, la libération de la femme, la question raciale, les droits des homosexuel(le)s, les identités régionales ou l'écologie, une "politisation du social". Nous assistons aussi à une nouvelle définition du pouvoir, et des rapports du pouvoir et du savoir (on pense à Foucault, à Basaglia, et ce qu'ils comprennent de la Révolution culturelle chinoise) qui enrichissent les discussions des mouvements sociaux. Le Black Power revendique la reconnaissance de la minorité noire par sa représentation politique, mais aussi, pour certains, sa capacité économique.

Les mouvement d'éducation populaire avec Paolo Freire, Ivan Illich et Joseph Wresinski, développent la notion de conscientisation qui donne toute son importance à la subjectivité.

[769] Ouellet, J.N. (2010). « L'appropriation du pouvoir : un concept au bout de ses promesses? », art. cit., p. 9.

"La réalité oppressive, constituant pour ainsi dire un mécanisme d'absorption de ceux qui la subissent, fonctionne comme une force d'immersion des consciences."[770] En France, des manifestations comme les journées "Dire et Réagir Ensemble, tous acteurs et tous citoyens sur nos lieux de vie" organisées à Caen les 12 et 13 novembre 2009 par les fédérations FNARS et UNIOPSS et les associations caritatives : Secours Catholique, ATD-1/4 Monde, Croix-Rouge française et Armée du Salut aux côtés de l'Association d'usagers Advocacy France ou la troisième journée de recherche sociale du CNAM les 15 et 16 Mars 2012, montrent l'intérêt des travailleurs sociaux pour un abandon des stratégies d'un travail social basé sur l'assistance, et la volonté de soutenir une prise de parole des usagers. La figure emblématique de ce mouvement est aujourd'hui Saül Alinski qui voit son livre réédité en français. Ecrit en 1971, "Ce livre, dit Alinski, s'adresse à tous ceux qui veulent changer le monde. Si Machiavel écrivit *Le Prince* pour dire aux riches comment conserver le pouvoir, j'écris *Etre radical* pour dire aux pauvres comment s'en emparer."[771] On ne saurait dire plus explicitement un projet pédagogique. On se souvient qu'à la même époque, Basaglia entend aider à la constitution d'une avant-garde, qui permettra l'émancipation des psychiatrisés.

La question se complexifie encore avec la nécessité pour les dirigeants des mouvements sociaux de transmettre, et pas seulement les valeurs. La revendication de "pairémulation" va-t-elle être transmissible entre pairs par le biais de l'expérience partagée ou nécessite-t-elle une procédure pédagogique nécessitant un dispositif d'enseignement de maître à élève ? C'est une question que pose l'usage du concept d'empowerment à ceux qui s'intéressent à la nécessaire formation des usagers. Le mode d'enseignement sans transmission de Joseph Jacotot, rendu célèbre par le livre de Jacques Rancière "Le maître ignorant",[772] est riche... d'enseignements en la matière.

De la pédagogie à la thérapie comportementale, il n' y a qu'un pas que permettent de franchir allègrement l'assimilation du rétablissement et de l'empowerment, la définition de l'empowerment comme l'outil du rétablissement et l'organisation de services sanitaires pensés à la lumière du "nouveau paradigme". "Rétablissement, inclusion sociale, empowerment : trois concepts qui forment la base d'un nouveau paradigme, un paradigme qui affirme la place

[770] Freire, P. (1970). *Pédagogie des opprimés,* New York, Herder and Herder, p.29.
[771] Alinsky, S. (1971). *Etre radical. Manuel pragmatique pour radicaux réalistes,* Bruxelles, Aden, (4ème de couverture).
[772] Rancière, J. (1987). *Le maître ignorant,* Paris, Fayard (coll.10/18). En 1818, Jacotot sema un vent de révolution dans l'Europe savante. Non content d'avoir appris le français à des étudiants flamands sans leur donner aucune leçon (car il ignorait le flamand), il se met à enseigner ce qu'il ignorait, proclamant l'émancipation intellectuelle.

de l'usager de la psychiatrie comme auteur de son projet de soins, de son projet de vie, un service où l'offre de services est conçue pour favoriser son autonomie, son empowerment."[773]

Nous ne pouvons que souscrire à une volonté de changer les anciens modes de prise en charge, dans les murs, qui pérennisaient la dépendance. C'était déjà le propos des tenants de la désinstitutionalisation. Nous nous demandons cependant ce que les auteurs entendent par "nouveau paradigme". Est-ce un paradigme alternatif à la notion d'assistance ou est-ce un aggiornamento de la notion d'assistance, plus à même de former les malades à affronter une société qui demande à chacun d'être de plus en plus responsable de lui-même ? S'agit-il d'une contestation des rapports de pouvoir ou d'une procédure d'adaptation à la société libérale (ce qui donnerait alors raison à J-N. Ouellet) ? Les auteurs donnent, en fin de volume, la définition suivante des concepts : "Empower, empowerment : *Donner* les moyens (savoir, savoir faire et pouvoir) pour *permettre* la prise en charge de l'individu ou d'un groupe d'individus par lui-même, de sa destinée économique, professionnelle, familiale et sociale. La Commission Européenne traduit ce terme par "responsabilisation": Démarche qui consiste à *octroyer aux individus le pouvoir* de prendre des initiatives responsables en vue d'orienter leur vie et celle de leur communauté (ou société) dans les domaines économique, social et politique".[774]

Pour Helen Glover, sans équivoque possible, le terme est utilisé pour évoquer non pas un changement dans le rapport à l'assistance, mais pour désigner un nouvel art de faire des professionnels de santé : "La mise en œuvre de ce nouveau paradigme exigera du système de santé mentale et des professionnels de mettre en place des structures offrant des environnements de soutien et de soins qui ne se focalisent pas exclusivement sur la gestion de la maladie. Afin de rendre possible la capacité de découvrir par soi-même, les soignants doivent utiliser leurs compétences thérapeutiques... Un nouveau paradigme requiert que les professionnels aillent au-delà du suivi et de la réponse à la "maladie" pour entretenir une relation avec la personne."[775] Il s'agit bien d'un nouveau modèle de pratiques psychiatriques et non d'un nouveau paradigme dans la manière de concevoir les personnes en souffrance psychique. L'utilisation de l'expression "nouveau paradigme" renvoie, bien sûr, à la démarche initiée par DPI et le WNUSP, alors que la finalité est radicalement différente. Le but du "nouveau paradigme", ainsi décrit, est bien de permettre une prise de conscience individuelle qui prenne le pas sur la "maladie" dans le cadre d'une adaptation "normale" à la vie sociale.

---

[773] Greacen, T., Jouet, E. (2012). *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie, op. cit.*, p. 17.
[774] *Ibid.*, p. 334. C'est nous qui soulignons. La citation de la CE a d'ailleurs aussi été utilisée par les auteurs p.14.
[775] Glover, H. (2012). « Un nouveau paradigme se fait-il jour? », in Greacen, T., Jouet, E., *op. cit.*, pp. 34-46.

Nous ne sommes pas loin de la délivrance de l'aliénation. C'est un but essentiellement psychologique. " Le passage de la détermination par autrui à la conscience interne constitue, sans nul doute, le travail de repositionnement le plus important que les structures de prise en charge et les professionnels puissent s'engager à réaliser si un nouveau paradigme doit effectivement voir le jour" [776]. Instaurer un nouveau paradigme des pratiques professionnelles, sans mettre en cause la relation soignant-soigné qu'elles supposent permet de penser l'appropriation des capacités sans interroger les rapports de pouvoir. Le projet semble contradictoire. Le fait qu' Helen Glover, travailleure sociale, ait une expérience d'usager lui permet certes un regard critique par rapport aux pratiques traditionnelles. Elle se situe néanmoins en tant que membre d'une équipe et d'un projet thérapeutique. Cette analyse nous permet de voir la limite des projets de pairs-aidants, employés par les institutions psychiatriques et relatés par ailleurs dans le livre[777]. C'est la mise en situation institutionnelle et non l'expérience antérieure qui définit la fonction et le rôle d'une personne[778].

3. Reprendre du pouvoir sur sa vie.

Toute autre est la définition de l'empowerment donnée par Jean-Nicolas Ouellet. Son propos est si clair que nous tenons à lui laisser la parole :

"Pour moi, l'appropriation du pouvoir est une notion radicale, c'est-à-dire sans compromis. Comme il n'y a pas de compromis quant au respect d'un droit : on le respecte ou on ne le respecte pas. C'est la personne qui peut nous dire si elle sent qu'elle reprend du pouvoir sur sa vie. Elle [l'appropriation du pouvoir] place la personne au centre des décisions qui la concernent. Elle est l'inverse du modèle médical paternaliste. Nous ne sommes plus dans la prise en charge. On éclate les derniers murs de l'asile dans la cité. Dans ce sens, il serait inconcevable de déménager quelqu'un d'une résidence à une autre sans que cette personne n'ait son mot à dire. Ce sont pourtant des situations que l'on rencontre encore et qui n'aident pas la personne à se rétablir. Elle doit participer au constat qui mène à la réflexion sur l'opportunité de déménager et participer activement à la décision. Elle va au-delà du simple contrôle des symptômes qui est une part non négligeable du rétablissement. Elle implique la notion de s'autodéterminer, de faire soi-même ses choix de vie. Pour choisir, la personne doit

[776] *Ibid.*, p. 51.
[777] Voir notamment, Boenink, W. (2012). « L'expertise d'expérience des usagers de la psychiatrie », in Greacen, T., Jouet, E., *op. cit.*, p. 85-102.
[778] Le cas est un peu différent dans les expériences relatées par V. Girard, justement en raison du fait de la présence du tiers que représente la situation de précarité. Le but des maraudeurs anciens usagers en santé mentale est de répondre à la situation des personnes, pas leur changement psychologique. Et là, leur expérience est précieuse.

comprendre. Et pour bien comprendre, elle doit participer à la discussion en regardant elle aussi les alternatives.

Choisir, participer, comprendre : Ce sont les 3 piliers de l'appropriation du pouvoir. 3 verbes que l'on conjugue à tous les temps *mais toujours à la première personne,* du singulier ou du pluriel. La personne est l'experte de son propre cas. Elle ressent les symptômes. Si on l'écoute pour le diagnostic, on doit aussi l'écouter après le diagnostic. C'est un effet pervers de la psychiatrie qui n'a pas de marqueur physique de la maladie. *Sans notre parole, il n'y a pas de diagnostic. Mais après le diagnostic, notre parole est folle.* La personne ressent aussi les effets du traitement, médicamenteux surtout. Elle doit avoir son mot à dire parce que tout l'arsenal médical est utilisé pour qu'elle se sente mieux. Le rétablissement n'est que personnel, il n'a pas de dimension collective. L'appropriation du pouvoir peut prendre un aspect collectif qui lui interpelle le social. Parce qu'il y a des effets sur le rapport à soi et au monde : la socialisation, la contribution à la société par le travail ou l'implication sociale, sur les revenus donc la personne lutte contre la pauvreté, ce qui a un impact sur sa capacité à avoir un logement et bien d'autres aspects de la vie qui ne sont pas dans la liste des symptômes qui décrivent la maladie. Élément paradoxal pour le médecin : il y a des gens qui préfèrent vivre avec une certaine quantité de symptômes plutôt que d'accepter les effets d'une quantité de médicaments qui les étoufferait complètement.

Appropriation du pouvoir et entraide : L'entraide c'est une forme et un moyen de l'appropriation du pouvoir. Toute personne qui a vécu une expérience a priori négative peut en faire profiter les autres. L'entraide redonne confiance parce qu'elle donne compétence à partir de ce que l'on a retenu pour vaincre les difficultés ou surmonter des échecs. On n'a pas traversé le désert pour rien, on est devenu guide. *C'est une transformation de l'expérience qui nous sort de la position de victime.* L'entraide fait en sorte que chaque être humain puisse un jour sentir la vie réussir en lui. Cela place la personne dans une posture différente : elle devient compétente.

Appropriation du pouvoir et droits : C'est encore ici une différence majeure avec le rétablissement qui lui ne parle pas de respect des droits. Cette identité positive, on l'a quand on se sent respecté et considéré comme une personne à part entière"[779]. Quand J-N Ouellet dit : "*La personne est l'experte de son propre cas"* ce n'est pas la même chose que de dire

[779] Ouellet, J.N. (2010). «L'appropriation du pouvoir : un concept au bout de ses promesses? **»,** in AGIDD-SMQ, *L'appropriation du pouvoir : ensemble, on y gagne !*, op. cit., pp. 8-16.

qu'on utilise l'expérience de l'usager pour améliorer un dispositif de soin qui est pensé "pour" lui et non "par" lui. Quand il nous dit : *Elle [l'appropriation du pouvoir] place la personne au centre des décisions qui la concernent. Elle est l'inverse du modèle médical paternaliste. Elle implique la notion de s'autodéterminer, de faire soi-même ses choix de vie",* J-N. Ouellet ne met pas en cause l'existence des services à la personne, il revendique le fait que la personne est le mieux placée pour savoir ce dont elle a besoin. Quand il dit : *"C'est la personne qui peut nous dire si elle sent qu'elle reprend du pouvoir sur sa vie",* il ne nie pas que l'empowerment soit aussi un mouvement psychologique.

L'appropriation du pouvoir est un acte qui modifie l'être. C'est d'ailleurs ce veut faire entendre Rappaport quand il reproche à certains de voir l'empowerment comme une construction uniquement individuelle. Il faut bien lire le "*uniquement*". Le champ de la santé mentale peut être le lieu privilégié de l'étude de l'essence de l'empowerment, justement parce que le processus de revendication de l'identité est au cœur de la dimension individuelle autant que de la dimension collective. Nous sommes alors confrontés à la question de l'identité que nous devons approfondir. Pourrons-nous pourtant appliquer les mêmes réflexions au processus individuel ou au processus en œuvre dans une action collective ? Nous voyons bien que nous ne sommes pas sur les mêmes plans.

Pourtant P. Ricoeur nous permet de sortir de ce dilemme grâce à la référence aux *apories de l'ascription* : "La personne, en tant que terme référentiel, dit-il, reste une des « choses » dont nous parlons. En ce sens, la théorie tout entière des particuliers de base est comme aspirée par une *quelque chose en général* (souligné par lui) qui, confrontée à la requête de reconnaissance de l'*ipse* développe *une résistance comparable quoique différemment argumentée* (souligné par moi)"[780]. Il nous faudra donc, pour reprendre cette belle expression, dans la mise en parallèle du discours individuel et du discours collectif, nous attacher à montrer ce qui est comparable et ce qui est différemment argumenté. L'un des défis sera aussi d'approfondir la notion de reconnaissance, car s'agit-il dans l'empowerment, pour l'intéressé, d'être reconnu "comme" malade (ou comme usager, personne handicapée...), ou bien d'être reconnu comme personne. S'agit-il d'être reconnu comme une "personne-à-part", ou comme une "personne-à-part-entière" ? G. Le Blanc le dit très justement: "Désirer être reconnu comme exerçant tel travail, c'est désirer être reconnu comme sujet d'actions spécifiques. En revanche, désirer être reconnu comme "malade" ou membre d'une communauté ethnique ou culturelle apparaît comme beaucoup plus ambigu. Non que ce désir soit illégitime, mais s'agit-

[780] Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre,* Paris, Le Seuil, p. 118.

il réellement d'un désir de reconnaissance ?... L'identité de soi n'est jamais présupposée à l'origine du parcours de la reconnaissance mais elle est toujours conquise au terme de ce parcours."[781]

[781] Le Blanc, G. (2010). « La reconnaissance à l'épreuve de la méconnaissance », in Haber, S. (dir), *Des pathologies sociales aux pathologies mentales,* Dijon, Presses universitaires de Franche-Comté.

5. La notion de personne.

La notion de personne est essentielle à l'appropriation du pouvoir. Comme nous avons vu avec Ravaud, c'est la reconnaissance de la personne qui confère la dignité. C'est elle qui permet d'échapper à la substantification des difficultés rencontrées. Pourtant, ce concept peut poser problème quand il va s'agir de "personnes en souffrance psychique" dans la mesure où la notion de personne est intimement liée à la conscience de soi et où la souffrance psychique peut entraîner une perte de la conscience de soi. Pour sortir de l'aporie, il nous faudra d'une part interroger le concept d'identification, d'autre part dépasser l'idée de la stabilité pérenne de la conscience de soi. C'est possible si l'on interroge l'écart entre raison et pensée et si on prend en compte cette dimension essentielle du temps qu'est le "kairos". Avec la Gradiva de Jensen, avec l'expérience émotionnelle, avec les situations extrêmes, nous voyons la prise de conscience de soi et du monde se faire simultanément, dans un geste de passage, quand, par l'évènement vécu la vie prend un sens.

L'étymologie du mot "personne", citée par Chauvier[782] bien qu'infirmée par Mauss[783] qui y voit une origine étrusque, viendrait de per/sonare : résonner en passant à travers le masque nous renforce dans l'idée que quand nous utilisons le terme de personne, nous désignons bien un être-parlant. L'auteur caennais fait remonter à Boèce la première tentative de définition de la personne. Nous concevons d'entrée de jeu la personne comme un être concret, un être avec un corps, un être incarné pourrions nous dire si ce terme ne recouvrait pas une redondance. A la suite de Boèce, Chauvier va utiliser le terme d'hypostase pour désigner l'étant individuel qui est d'une certaine nature ou essence (par exemple homme) et en même temps porte dans l'être certains accidents qui font sa singularité (brun, grand, etc).

Mais la définition de Boèce est loin d'être suffisante. Dans le chapitre II, xxvii de l'Essai sur l'entendement humain[784] consacré à la personne, Locke part de la question : En quoi consiste l'identité ? Quand nous comparons une chose à elle-même à différents moments, nous formons des idées de l'identique et du différent.

Pour Locke, assurément, c'est la permanence de l'objet qui nous assure de son identité. Nous ne pouvons concevoir que deux choses de la même espèce puissent exister à la même place, au même moment. Deux choses ne peuvent avoir un seul commencement. A un commencement correspond une chose. Pour Locke la détermination dans le temps et l'espace

[782] Chauvier, S. (2003). *Qu'est-ce qu'une personne ?*, Paris, Vrin.
[783] Mauss, M. (2003). « Une catégorie de l'esprit humain : la notion de personne, celle de "moi », in *Sociologie et anthropologie*, Paris, PUF (coll. Quadrige).
[784] Locke, J. (1998). *Identité et différence. L'invention de la conscience*, Trad E. Balibar, Paris, Le Seuil.

est essentielle. Locke montre que, pour les vivants, c'est autre chose. La variation des parties ne change pas l'identité. Pour les plantes, ce qui compte c'est l'organisation, la façon dont les corpuscules seront disposés et qui demeurera stable et unique pour la plante aussi longtemps qu'elle possède la même vie individuelle.

Locke demande la précision dans l'usage des mots : Personne, homme et substance sont des mots différents qui ne recouvrent pas les mêmes idées. Le mot homme désigne un animal d'une certaine forme, qui n'est ni celle du chat, ni celle du perroquet et réciproquement. Par exemple, le perroquet du Prince de Nassau ne cesse d'être appelé un perroquet. Le mot personne désigne un être pensant, intelligent, doué de raison et de réflexion et qui peut se considérer soi-même comme soi-même, ce qu'il fait seulement par la con-science (consciousness) inséparable du penser (thinking). "La conscience accompagne toujours la pensée, elle est ce qui fait que chacun est ce qu'il appelle soi et qu'il se distingue de toutes les autres choses pensantes. Mais l'identité personnelle, autrement dit la mêmeté ou le fait pour un *être rationnel*[785] d'être le même, ne consiste en rien d'autre que cela. L'identité de telle personne s'étend aussi loin que cette conscience peut atteindre rétrospectivement toute action ou pensée passée ; c'est le même soi maintenant qu'alors, et le soi qui a exécuté cette action est le même que celui qui, à présent, réfléchit sur elle".[786]

C'est, nous dit Locke, la conscience qui fait l'identité personnelle. C'est la même conscience, la conscience de soi, qui fait qu'un homme est lui-même pour lui-même. La même rigueur préside ici que pour le bateau de Thésée dont toutes les planches ont été changées. La même conscience réunit ces actions éloignées au sein de la même personne. Etienne Balibar nous introduit au débat qui oppose Locke à Descartes. Pour Descartes, l'expression " je suis pensant " ou " je suis une chose qui pense" est en somme un équivalent général de toutes les modalités infiniment diverses de la pensée. Pour Descartes, c'est du point de vue du sujet que "pensée" et "existence" peuvent être immédiatement identifiées. Cette "chose" qui pense en moi n'est autre que moi. Le moi de Descartes n'a rien de commun avec le soi de Locke et le sujet cartésien (le "je" du "je pense, je suis") n'a rien à faire de la personne. Comme dit Balibar : "Chez Locke, la pensée en tant que conscience et la conscience de soi en tant qu'activité de penser, bref, le *sujet*, ont essentiellement affaire avec l'alternance de deux modes d'être pour les idées : non pas le possible et le réel, mais plutôt

[785] C'est nous qui soulignons.
[786] Locke, J. (1998), *Ibid.*, p. 151.

l'existence virtuelle et *l'existence actuelle* "[787]. L'articulation de la conscience et de la mémoire fait de l'oubli une marque d'imperfection et de finitude, sur le fond de la temporalité intérieure, essentielle à la subjectivité de la pensée. "Je suis qui je suis, en tant que j'ai la certitude d'être toujours celui que j'ai été, parce que je suis conscient de penser ce que j'ai pensé "commente Balibar[788].

Comment sortir de l'aporie ? Nous pouvons aborder la question par le biais de la théorie du langage. On peut parler d'une personne parce qu'elle est identifiée, c'est-à-dire désignée, reconnue (par les autres ou par "soi-même comme un autre"[789]). Par ailleurs, si pour Locke, l'identité est le fait, pour un être rationnel, d'être le même, ne peut-on soutenir, en interpellant l'origine de la pensée grecque, que penser et raison ne se confondent pas et qu'il y a d'autres manières de concevoir le temps que le temps "chronologique" ? Si pour Locke c'est la permanence de l'objet qui lui assure son identité, on peut aussi penser que, pour la personne humaine, le sentiment d'exister se joue dans l'appréhension du temps, se noue dans le kairos. Avec le kairos, nous sommes dans une dimension différente du temps que celle du chronos "objectif", dans la dimension du temps subjectif. La Gradiva de Jansen nous permet de l'appréhender. C'est le moment où l'émotion permet la rencontre de la sensibilité de la personne et du monde qui l'entoure. C'est l'évènement vécu qui donne un sens à la présence au monde, à ce que cette présence veut dire, à ce que le temps d'exister veut dire. Le moment opportun permet d'opposer le temps vivant au temps mort qui préfigure l'ornière[790].

1. La personne comme particulier identifié.

Pour Strawson[791], la personne comme particulier de base est une des "choses", une chose dont nous parlons. Dans le cadre de sa philosophie analytique du langage, dans le prolongement des travaux de Bertrand Russel, est une "chose", ce dont on parle. Or, on parle de personnes en parlant des entités qui composent le monde. On en parle comme de "choses" d'un type particulier. Comme le fait remarquer Ricœur, "Ce qui importe à l'identification non ambigüe, c'est que les interlocuteurs désignent la même chose... En mettant l'accent principal sur le quoi des particuliers dont on parle, y compris des personnes, on place toute l'analyse de la personne comme particulier de base sur le plan public du repérage par rapport au schème

[787] Balibar, E. (1998). « Le traité lockien de l'identité », in Locke, J., *Identité et différence. L'invention de la conscience, op. cit.*, p. 87.
[788] *Ibid.*, p. 86.
[789] *Cf.* Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre,* Paris, Le Seuil.
[790] *Cf.* Oury, J. *Il, donc, op. cit.*
[791] Strawson, P.F. (1973). *Les individus,* Paris, Le Seuil.

spatio-temporel qui le contient".[792] Pour Strawson, les personnes sont d'abord des corps, car c'est d'abord par quoi on identifie quelqu'un : "Le corps de chaque personne occupe une position spéciale par rapport à son expérience perceptive. Pour chaque personne, il existe un corps qui occupe une certaine position causale par rapport à son expérience perceptive"[793].

"Posséder un corps, c'est ce que font ou plutôt ce que sont les personnes"[794]. Mais on n'est pas dans un retour à Boèce dans la mesure où nous situons la personne non comme un concept en soi mais dans le champ du langage, comme un objet du langage. Les représentations, les pensées, ne sont pas niées ou ignorées mais intégrés comme des attributs, des prédicats de la personne. "Une condition nécessaire pour que quelqu'un s'attribue à lui-même des états de conscience et des expériences, de la manière dont il le fait, est qu'il puisse également les attribuer, ou qu'il soit disposé à les attribuer, à d'autres qu'à lui même.... Comment peut-on parler d'attribution lorsqu'il s'agit de soi-même ?... S'il est vrai que l'expérience privée [par exemple la sensation de douleur] est la seule chose sur laquelle nous pouvons nous baser pour identifier les choses auxquelles on attribue des états de conscience. On ne peut s'attribuer des états de conscience à soi-même que si on peut les attribuer à d'autres, que si on peut identifier d'autres sujets d'expérience"[795].

Strawson, comme Locke, critique le dualisme cartésien mais il ne le fait pas avec les mêmes arguments. Comme le dit Ricœur, pour Strawson : "Les évènements mentaux et la conscience, en quelque sens qu'on prenne le terme, pourront seulement figurer parmi les prédicats spéciaux attribués à la personne"[796].

Strawson a renversé la perspective lockienne. Quand pour Locke, c'est la conscience de soi qui définit la personne, pour Strawson, la conscience de soi est un prédicat, un attribut de l'identité personnelle. Ce renversement de perspective est très important car il substitue au prima de la raison la prééminence de la reconnaissance. En fait, le statut de la raison n'est pas du tout le même chez chacun des deux auteurs. Si, pour Locke, pensée et raison sont synonymes, Strawson pose le ressentir comme le premier des états de conscience.

2. Les origines de la pensée grecque et les notions du temps.

Nous avons cherché à savoir si la raison était constitutive de la pensée ou si elle était une forme de pensée, qui s'était constituée dans un moment historique donné, et qui s'était

[792] Ricœur, P. (1990), *op. cit.*, p. 45.
[793] Strawson, P.F. (1973), *op. cit.*, p.103 (p. 92 dans l'édition originale).
[794] Ricœur, P. (1990), *op. cit.*, p. 46.
[795] Strawson, P.F. (1973), *op. cit.*, p. 110 et p. 112 (p. 99 et 100 dans l'édition originale)
[796] Ricœur, P. (1990), *op. cit.*, p. 47.

imposée du fait de sa validité. Grâce aux travaux de J.P. Vernant,[797] nous avons pu situer la naissance d'une pensée philosophique rationnelle au VIIIème siècle avant notre ère, dans un mouvement d'organisation de règles sociales. Dans le même mouvement de création de la Cité grecque se rencontrent les Milésiens disciples de Thalès et les Siciliens pythagoriciens.

Chaque institution y est située à même distance autour de l'agora, espace d'échange et de discussion. L'organisation spatiale, en cercle, justifiée dans le cadre d'un nouveau rapport au pouvoir, permet de concevoir le monde où règne l'*isonomia*, la juste mesure, basée sur l'*isotès*, l'égalité. C'est toute la représentation de l'univers qui s'en trouve modifiée, la terre en étant le centre, comme l'agora pour la cité. C'est dans cette nouvelle conception du monde que la notion de sagesse équilibrée, de maîtrise de soi, la *sôphrosunè,* s'impose comme valeur morale et politique, face à *l'hubris*, l'excès, vécu comme valeur destructrice.

Cette étude nous permet de voir que la raison est un mode de penser, mais aussi qu'il n'est pas le seul possible. En quoi consiste cette pensée pré-philosophique au sens de prélogique, de mythique ? Cette pensée pré-rationnelle est-elle une pensée irrationnelle ? Nous ne pouvons en aucun cas le prétendre. Si la pensée magique n'est pas rationnelle, elle ne se situe pas dans une altérité radicale à la rationalité. Elle est une tentative de comprendre le monde. C'est, d'ailleurs, sans doute une erreur que de considérer aussi la "pensée folle"[798]comme dénuée de cette aspiration à comprendre ce qui l'entoure. En étudiant la pensée pré-philosophique, nous ne sommes pas dans une tentative d'y lire l'essence de la pensée folle. Nous sommes pourtant saisis, par certaines analogies. Non que les choses soient identiques. Mais nous avons été frappé, à la lecture du livre *les Origines de la pensée européenne* de Richard Onians[799] par le fait que certaines caractéristiques de cette "pensée des origines", pouvait nous ouvrir à une démarche compréhensive de la prise de parole de ceux que l'on dit fous. Il s'agit de la pensée nominaliste, du lien intime entre pensée et émotion et de la conception incarnée du temps (en lien avec la recherche des origines et le sentiment d'un destin aliéné).

Pour les premiers grecs, on ne peut séparer penser et émotion, c'est donc que tous deux sont liés au souffle, et le souffle à l'évènement vécu. Nous retrouverons d'ailleurs, dans le Traité des Passions d'E. Esquirol, l'influence de l'épigastre sur les émotions et des émotions sur la vie psychique et notamment sur la monomanie sans délire. Le souffle, qui fait communication entre l'intérieur et l'extérieur, est l'élément intermédiaire entre la personne et le monde, parce que le monde n'est pas extérieur, mais n'a de sens qu'à travers l'évènement vécu. Là où les

[797] Vernant, J.P. (1994). *Mythe et pensée chez les grecs,* Paris, La Découverte.
[798] Nous reprenons ici l'expression pensée folle en référence à l'expression pensée sauvage de Lévi-Strauss.
[799] Onians, R.B. (1999). *Les origines de la pensée européenne,* Paris, Le Seuil.

modernes ne se servent que d'un mot pour désigner le temps, les grecs en utilisaient trois : *Aion*, *èmar*, *kairos*. Pour les grecs de l'âge homérique, le temps n'était pas homogène ; il est défini qualitativement : considéré dans son ensemble, il différait pour le monde entier contenu dans l'horizon. L'idée de *Khronos* dont la signification est "temps" peut être rapportée à celle d'*Aion* "durée de vie", "période de temps", et ainsi l'"éternité". *Aion* signifiait non seulement le fluide vital mais également une destinée contraignante, un *daimon* contrôlant la vie. Les fortunes qui échoient aux êtres humains un certain jour et leurs activités ce jour là sont attribuées à ce jour. On parlait de lui comme s'il était vivant, comme d'un esprit personnel, *daimon*. L'*èmar* n'est pas le jour du mois et n'est pas partagé par d'autres ; c'est le temps, la destinée expérimentée par un individu, *Emar* est le destin éprouvé par l'individu, non la lumière du jour universellement partagée. Tout différent est le sens de *kairos*." Le *kairos* est tout ce qu'il y a de mieux" dit Hésiode, dans *Les travaux et les jours*. Euripide parle d'hommes "qui tendent leur arc au-delà du *kairos*". Il est clair que *kairos* signifiait quelque chose comme "but", "cible". Chez Homère, *kairos* décrivait le point où la pénétration d'une arme pouvait être mortelle. Ce sens explique *kairos* quand il a apparemment le sens de "partage, division". Il explique aussi l'emploi de *kairos* pour exprimer l'"occasion". Le *kairos* est donc ce qui est juste, la juste visée, la juste façon. La double dimension humaine et mystique du *telos* reflète, fondamentalement l'interrogation humaine sur la nature de l'évènement.

Penser, c'est se penser dans une filiation et une chronologie, mode d'explication du monde. Mais, penser, c'est aussi un mouvement, un mouvement qui articule l'être au temps. Penser, c'est prendre en compte le kairos, le moment favorable. Pour ces hommes, penser c'est autant éprouver un sentiment qu'"intelligere". Cela tient dans le *thumos*, qui est émotion autant que pensée et qui a son siège dans les *phrènès*, les poumons. Penser, c'est une affaire de souffle, y compris quand on considère la *psukhè*. Penser, c'est respirer. Penser, c'est penser la destinée, et ce mouvement ne peut pas se faire de manière solitaire et dans l'abstrait. Penser, chez Homère, est décrit comme un parler.

3. La Gradiva de Jensen.

C'est à décrire un phénomène, c'est à une phénoménologie du kairos à laquelle va nous convier Jensen dans son texte sur la Gradiva[800]. La "Gradiva" c'est l'analyse fine d'un mouvement, d'un déplacement dans l'espace et dans le temps. Ce déplacement, cette démarche, c'est le passage entre deux mondes. Nous dirons, pour l'instant, entre le monde

[800] Jensen, W. (1986). « Gradiva, fantaisie pompéienne », in Freud, S., *Le délire et les rêves dans la Gradiva de W. Jensen,* Paris, Gallimard.

intérieur et la réalité, avant de dire entre l'imaginaire et le réel. Mais c'est aussi un mouvement entre l'inerte et l'être, entre la mort et la vie. C'est dans cet entre-deux que se situe justement l'espace du symbolique, l'espace potentiel. La lumière de midi, la lumière qui aveugle et qui brûle, non seulement sert d'écrin, de support, mais **est** la représentation de la mort par le vide, par l'absence de relief qu'elle met en œuvre. Cela peut paraître une contradiction insoutenable car comment, par définition, pourrait-on représenter l'absence, le néant ? C'est là toute l'ambigüité à laquelle nous sommes confrontés. Et nous ne pourrons sortir de la mort que par un déplacement, une démarche. Le choix de la Gradiva n'est pas neutre : "Il l'avait appelé dans son for intérieur la "Gradiva" est "celle qui marche en avant""[801]. "De l'autre côté de la strada di Mercurio apparut sa Gradiva au pas alerte et léger... sans aucun doute, c'était elle ; il l'a reconnue nettement".

D'un côté, il y a l'intime, le monde intérieur : "Il avait découvert cette Gradiva que personne n'avait seulement remarquée, il l'avait contemplée chaque jour, il l'avait accueillie dans l'intimité de son être, il lui avait dans une certaine mesure insufflé de sa force vitale, et c'était exactement comme s'il lui avait procuré par là un renouveau de vie que, sans lui, elle n'aurait jamais possédé. De ce fait, il se sentait un droit qu'il était seul à pouvoir revendiquer, qu'il avait le pouvoir de refuser, même de partager avec quiconque." [802] Ce qui entraîne au commentaire de Freud : "Il aurait presque souhaité que l'apparition ne reste visible qu'à ses yeux et se soustraie à la perception des autres ; ainsi il pourrait la considérer malgré tout comme sa propriété exclusive"[803].

D'un autre côté, il y a le monde extérieur, insupportable à Norbert Hanold, au début du récit. "On ne peut retrouver la démarche de Gradiva dans la réalité, ce qui le chagrine et le contrarie profondément. Le rôle joué par les jeunes mariés est repris par les mouches, qui incarnent à ses yeux l'inutilité et le mal absolu... Il sent qu'il était de mauvaise humeur parce qu'il lui manquait quelque chose, sans pouvoir dire quoi"[804], nous dit Freud. Entre les deux, notre héros hésite : "Il continue encore longtemps à croire à la réalité de ce qu'il a rêvé... Il croit avoir aperçu dans la rue une silhouette semblable à celle de sa Gradiva, et reconnaît même sa démarche caractéristique." [805]" C'était donc une figure de rêve, et c'était également une réalité. Cela devint manifeste quand son apparition produisit un effet dans le réel. Son sixième sens, refoulant les autres dans le néant, le prit tout entier dans son pouvoir. Ce qui

[801] *Idem.,* p. 35. *Idem.,* p. 71.
[802] Jensen, W. (1986). Gradiva, fantaisie pompéienne, *op. cit.,* p. 105.
[803] Freud, S. (1986). « *Le délire et les rêves dans la Gradiva de W. Jensen (1907),* Paris, Gallimard, p. 162.
[804] Freud S. (1986). « *Le délire et les rêves dans la Gradiva de W. Jensen, op. cit.,* p. 150.
[805] Freud S. (1986). « *Le délire et les rêves dans la Gradiva de W. Jensen, op. cit.,* p.146 et p.147.

venait d'avoir lieu devant lui, était-ce le produit de son imagination ou quelque chose de réel?"[806]

Ce sixième sens, c'est cet état intermédiaire : "Cet autre visage que les choses prenaient se révélait au sentiment, ou plus exactement à un sixième sens qui n'a pas de nom... Ce fameux sixième sens s'éveilla soudain en lui. Il se trouva dans un état de rêverie merveilleux, qui tenait à peu près le milieu entre une pleine conscience et pas de conscience du tout."[807]

Mais cet état intermédiaire est caractérisé par l'angoisse, l'incertitude, l'indéterminé, l'ambigüité. L'angoisse : "*Il fit une nuit un rêve effrayant* et en fut angoissé. Il se trouvait dans l'antique Pompéi"[808]. L'incertitude : "Est-ce qu'elle possédait une réalité matérielle pendant qu'elle se trouvait dans la Maison de Méléagre ou bien est-ce que ce n'était que la reproduction illusoire de la nature qu'elle avait possédée jadis ?"[809] L'ambigüité : "j'étais sûr que tu avais cette voix là"[810] . Ce qui est frappant dans l'instant déterminant, le kairos, c'est sa dimension de fulgurance, fulgurance qui s'accompagne de sa précarité : "**Au premier regard,** il la reconnut. Sentant bien que la vivante réalité de Gradiva **retournerait** bientôt à son **néant**, il cherchait à la graver en lui. Là-dessus, il fut frappé par l'idée soudaine que si elle ne se sauvait pas rapidement, elle allait tomber victime de la catastrophe générale : une violente terreur arracha de sa bouche un cri d'avertissement. Elle l'entendit ; elle eut l'air de n'avoir rien compris et poursuivit son chemin comme avant."[811]

Cet instant déterminant et fugitif s'accompagne d'un choc émotionnel : "Elle offrit ainsi à voir à cet arrivant imprévu la totalité de son visage. A la façon dont sa propre respiration fut suspendue et dont son cœur s'arrêta de battre, il sut sans aucun doute possible à qui appartenait ce visage".[812] C'est à juste titre que Freud attire notre attention sur le fait que Norbert Hanold vit dans un univers psychique où il a remplacé la femme vivante par le marbre et le bronze. Nous pouvons associer ce phénomène avec celui que R. Laing décrit sous le nom de "pétrification"[813] . Laing lie ce phénomène et celui de dépersonnalisation.

Ce qui nous intéresse, c'est de relever le mouvement de (ré)appropriation qui est celui du héros quand il sort du délire : " Notre héros commence à se relever de son humiliation et à jouer un rôle actif. Visiblement, il est tout à fait guéri de son délire ; il le domine et en donne la preuve en déchirant lui-même les derniers fils de la toile que son délire a tissée. C'est

[806] Jensen, W. (1986). Gradiva, fantaisie pompéienne, *op. cit.*, pp. 72-74.
[807] *Idem.*, p. 68.
[808] *Idem.*, p. 40.
[809] *Idem.*, p. 97.
[810] *Idem.*, p. 80.
[811] Jensen, W. (1986). Gradiva, fantaisie pompéienne, *op. cit.*, p. 41.
[812] *Idem.*, p. 78.
[813] Laing, R. (1979). *L e moi divisé*, Paris, Stock plus, p. 60.

exactement de la même manière que se comportent les malades quand on a relâché la contrainte qu'exercent sur eux leurs idées délirantes en découvrant le refoulé qui se cache derrière elles".[814] Freud, ici, commente Jensen : "Lui, tout décontenancé répondit : "C'est bon d'être en vie... Cela ne m'était encore jamais venu."[815]

Dans "Délire et rêve dans la Gradiva de Jensen"[816] Freud souligne l'identité de nature entre le rêve et le délire, l'identité de nature entre l'erreur et l'illusion, l'identité de nature entre le délire et la croyance au surnaturel : "Représentons-nous les images du rêve comme les créations délirantes, les résultats de compromis de lutte entre le refoulé et l'élément dominant, lutte qui existe vraisemblablement chez tout être humain, fut-il parfaitement sain pendant la journée"[817]. Freud insiste sur la labilité de la frontière entre fonctionnement psychique normal et fonctionnement psychique pathologique. "Le psychiatre rigoureux qualifierait notre héros de dégénéré puisque c'est une personne capable de développer un délire sur la base d'une prédilection aussi étrange, et il ferait des recherches sur l'hérédité qui l'a poussé inexorablement à un tel destin... Avec le diagnostic de dégénérescence, le jeune archéologue se trouve aussitôt déporté loin de nous."[818] "La frontière entre les états psychiques que l'on dit normaux et ceux que l'on appelle pathologiques est, d'une part, conventionnelle et, d'autre part, si fluctuante que vraisemblablement chacun de nous la franchit plusieurs fois au cours d'une journée"[819]. Ce qui est déterminant pour Freud, dans la vie psychique, c'est la vie sentimentale, c'est l'économie libidinale qui déterminera le destin des pulsions, et, éventuellement le refoulement des désirs. "Le rêve et le délire procèdent de la même source, le refoulé".[820]

4. Le kairos et l'empowerment

Le kairos - que nous traduirons par "instant décisif" - peut-il être tenu pour le geste de l'empowerment - que nous traduirons par "appropriation du pouvoir" ? Encore faut-il définir ce que nous entendons par "geste". Le geste, c'est certes une action, un mouvement. Et notre définition du kairos comme geste nous permet de définir celui-ci comme un mouvement, un acte de changement d'un état à un autre, voire même le mouvement lui-même, c'est-à-dire le processus, le procès qui accompagne le changement. On peut traduire "gerere", verbe latin

---

[814] *Idem.*, p. 176.
[815] Jensen, W. (1986). Gradiva, fantaisie pompéienne, *op. cit.*, p. 110
[816] Freud, S. (1986). « *Le délire et les rêves dans la Gradiva de W. Jensen (1907)*», Paris, Gallimard.
[817] *Idem.*, p. 202.
[818] *Idem.*, p. 186.
[819] *Idem.*, pp. 184-185.
[820] *Idem.*, p. 208.

d'où découle geste, par faire. Mais, on peut aussi le traduire par "porter", qui est son sens premier, d'où il passa à "se charger de", et de là, à "exécuter, accomplir, administrer"[821]. Dans ce sens notre définition du kairos comme geste nous permet de le désigner comme le "porteur", nous pourrions presque dire le "passeur" du phénomène, de l'appropriation du pouvoir.

Avec B. Saint-Girons, nous pouvons penser la dimension universelle du kairos grâce à ses rapports avec le sublime : "Le sublime déchire la toile protectrice ou le firmament artificiel de nos certitudes et ouvre violement une "fenêtre sur le chaos" (D-H. Lawrence)... il faut comprendre la force créatrice de l'ébranlement causé par le sublime : s'il met en question nos certitudes, c'est aussi pour mieux nous faire comprendre leur statut à la fois partiel et précaire"[822] . Se référant à P. Kaufmann, B. Saint-Girons précise : "Notre espace perceptif est chaque fois gagné sur le monde éphémère et troublant de l'émotion, mais nous ne cessons d'oublier cette origine, fort du discours courant et du monde des œuvres qui les lient et les stabilisent... L'espace n'"est" pas : il ne cesse de se construire et de se remanier sous l'effet, non seulement des perceptions ordinaires, mais de ce que Kaufmann appelle des perceptions émotionnelles... L'erreur est de croire qu'il existe, d'un côté, un monde réel, stable et définitif, et, de l'autre, une conscience identique à elle-même, qui, tel un appareil sismographique, détecte les ratés de l'adaptation. Il faut au contraire, habiliter le trouble et l'émotion, pour en penser la portée civilisationnelle... Les choses et les êtres qui nous entourent agissent sur nous d'une façon mystérieuse que, parfois, nous réussissons à percevoir au moins partiellement. Cette tentative pour prendre conscience de ce qui nous lie à la circonstance, aux choses et aux socii qu'elle fait surgir, nous arrache au flottement solitaire engendré par l'adoption du point de vue de Sirius et nous humanise... Le kairos ne se réduit pas à la circonstance favorable. Il est bien plus que cela parce qu'il ne tire pas parti de la circonstance en tant qu'elle lui serait étrangère, mais en tant qu'elle est condition de pensée et parce qu'il découvre dans la circonstance un interstice, une faille, un vide qui lui permet de s'y immiscer et de la sublimer au sens propre."[823]

P. Kaufmann nous permet de saisir le phénomène vécu quand il évoque le jeu du saisissement et du dessaisissement. C'est bien de cela dont il est question : "Qu'y a-t-il en effet qui nous appartienne en propre, sinon l'épreuve même de notre dessaisissement, c'est-à-dire le

[821] La première définition est donnée par *Le Grand Robert de la langue française III*, 2001, p. 1326. La deuxième par Garus, R. (1996). Etymologies du Français, curiosités étymologiques, Paris, Belin, p.161.
[822] Saint-Girons, B. (2008). « Sublime et Kairos », in Julien, A.Y., et Salanski, J.M. (dir), *La circonstance*, Paris, Presses Universitaires de Paris X, p.10. (Nous nous référons à la pagination du texte et non à celle de la publication).
[823] Saint-Girons, B. (2008), *art. cit.*, pp.10-12.

pur sentiment d'exister ? L'épreuve de notre dessaisissement nous renvoie donc à un état où ne se distingueraient pas encore sentiment de possession, possession et chose possédée, et qui n'est autre que le pathos lui-même. Ce pathos, en effet, nous désigne la réceptivité originaire, en opposition à la chose qui "du dehors" nous affecte. Le pathos, la réceptivité comme telle, nous est seul donné comme phénomène. Autrement dit, le fait de conscience ne signifie pas une prise de conscience. Il se confond avec le fait même de subir."[824] C'est à juste titre que P. Kaufmann met l'accent sur le fait que l'acquisition d'identité renvoie au passé : "La racine de l'identité personnelle est consécutivement au passé, tel est donc le principe qui commande la problématique de l'identification émotionnelle. Mais s'il est vrai que ses mutations soient celles d'un sujet d'expression spatialement inhérent, le dessaisissement d'identité doit pouvoir nous paraître directement en tant que dessaisissement spatial-comme vertige".[825] Dans une note en bas de page Kaufmann oppose le passé événementiel et ce qu'il nomme le passé transcendantal. "Comprendre comme événementiel ce passé auquel Poe nous renvoie, ce serait le présenter comme une série ordonnée d'expériences en relation à des biens et à des maux. Il s'agira donc de savoir si tout moment "perdu" l'est en ce sens. En opposition au passé événementiel, le passé transcendantal figurerait, au contraire, une exclusion n'engageant pas l'ordre des investissements mais sa capacité même d'investissements".[826]

Outre que nous trouverions plus juste de parler de procès d'investissement, de "geste", que de capacité d'investissement, notre démarche nous conduit naturellement à opposer évènement incarné à évènement impersonnel plutôt que passé évènementiel et passé transcendantal. Certes, il y a une dimension transcendantale dans le mouvement qui porte la personne à la reconnaissance d'elle-même en même temps que du monde, mais nous n'insisterons jamais assez sur la dimension de vécu personnel de l'évènement. Les tenants de l'évènement impersonnel[827] définissent l'évènement par rapport à l'action. "L'évènement, dit l'argument, arrive simplement ; l'action, en revanche, est ce qui fait arriver. Entre arriver et faire arriver, il y a un fossé logique : ce qui arrive est l'objet d'une observation" nous dit Ricœur[828], c'est un fait objectif. Par l'évènement, l'action est devenu un fait, vérifiable, vrai ou faux. Cette ontologie de l'évènement impersonnel élude la question de l'agent, la question du "qui". C'est faire peu de cas de l'articulation (ou au contraire de l'absence d'articulation) entre l'intention et le milieu dans la prise de sens, dans l'intelligibilité même du monde pour le sujet.

---

[824] Kaufmann, P. (1999). *L'expérience émotionnelle de l'espace,* Paris, Vrin, p. 167.
[825] *Ibid.,* p. 117.
[826] Kaufmann, P. (1999). *L'expérience émotionnelle de l'espace, op. cit.,* pp. 63-117.
[827] Davidson, D. (1980). *Essays on actions and Events.* Oxford, Clarendon Press.
[828] Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre, op. cit.,* p. 79.

Pour reprendre l'argumentation de Ricœur : "Qu'est-ce que la causalité, sinon une relation entre des évènements singuliers, discrets ? A cet égard, l'évènement mental, considéré sous l'angle de l'incidence, est tout à fait parallèle à la figure soudaine qui transforme un défaut dans la construction d'un pont en évènement qui cause la catastrophe"[829]. Kaufmann nous a mis en présence de l'émotion qui saisit le sujet, et lorsqu'il cite D-H Lawrence, c'est pour nous mettre en présence de cette expérience de déréalisation qu'il nomme le dessaisissement : "On est sorti des limites de la civilisation, des limites de la conscience humaine. La conscience humaine est une chose définitivement limitée, même à la surface de la terre. On peut se mouvoir dans des régions où elle n'existe pas, comme en Australie. Les ondes de la vaste conscience humaine ne peuvent plus vous atteindre. On est au-delà. Etant donné que l'appel ne peut vous atteindre, la réponse commence à mourir au fond de soi-même, on ne répond plus du tout, on ne répond plus, et on ne correspond plus. Il n'y a plus de passé : ou bien s'il y en a, il est si lointain et inefficace, qu'il ne peut plus agir sur nous. Et il n'y a pas d'avenir. Pourquoi se mettre sur le dos un spectre tel que l'avenir ? Il y a l'instant présent."[830]

Si l'on peut nous opposer qu'il s'agit là de littérature, les expériences extrêmes, notamment celles qui nous parviennent des survivants des camps nous permettent d'appréhender le phénomène. Imre Kertész, décrivant le rapport au temps du déporté, nous met en présence de cette atemporalité liée à l'absence d'évènement en camp de concentration, non pas comme absence de l'évènement en soi, car ici l'évènement est même incontournable, c'est l'annonce de la mort, mais de l'évènement comme instant d'appropriation de son devenir, bref de sa propre vie. "Pour l'examen, comptons par tête une ou deux secondes, plus souvent une que deux. Ne regardons ni le premier ni le dernier, vu qu'ils ne comptent jamais. Mais au milieu, là où je me trouvais, il faut attendre une quinzaine de minutes pour arriver à l'endroit où tout se décide : tout de suite le gaz ou encore une chance... Nous aussi nous avions avancé d'un pas... En définitive, vingt minutes parfois, prises en soi, sont une durée assez longue. Chaque minute commençait, durait et finissait avant que la suivante ne commence à son tour. Et maintenant, ai-je dit, réfléchissons à cela : chacune de ces minutes aurait pu apporter quelque chose de nouveau. En réalité, elle ne le faisait pas, naturellement - mais il faut quand même le reconnaître : elle aurait pu le faire, en fin de compte, autre chose aurait pu arriver à chacun que ce qui lui est arrivé, aussi bien à Auschwitz que, disons, à la maison".[831] Ce sentiment

[829] *Ibid.*, p. 96.
[830] Lawrence, D.H. (1985). *Jack dans la brousse,* Paris, Gallimard (coll. L'imaginaire), pp. 309-310.
[831] Kertész, I. (1998). *Etre sans destin,* Arles, Actes sud, p. 353.

vécu d'un temps figé, ou plutôt d'une absence de temporalité[832] renvoie à la perte du sentiment d'exister que décrit Jean Améry : "On pouvait *être* affamé, *être* fatigué, *être* malade. Mais dire que l'on était, sans plus, n'avait aucun sens. Quand à l'Etre lui-même, c'était devenu une bonne fois pour toutes un concept irreprésentable qui nous semblait désormais creux et vide de sens. Se transposer en paroles, au delà de l'existence réelle était devenu un luxe inadmissible et un jeu non seulement futile mais ridicule et méprisable."[833]

Si nous étudions l'"empowerment" dans le cadre du champ des personnes en souffrance psychique, nous pensons que c'est à titre de paradigme et que l'appropriation du pouvoir est un geste de la condition humaine. Pour mieux nous en rendre compte, rappelons-nous que les personnes en souffrance psychique sont celles qui ont fait l'expérience de la psychiatrie mais que ce peut-être aussi chacun de nous. Individuellement et collectivement, les personnes en souffrance psychique sont dans la situation du meunier hurlant perché sur son toit: Dans un très beau conte/récit d'Arto Paasalina "le Meunier Hurlant",[834] l'auteur nous décrit un homme simple qui monte sur le toit de son moulin pour hurler la nuit. Il indispose le village qui l'enverra à l'hôpital psychiatrique pour ne plus l'entendre, mais la gentille postière saura partager sa vie. Mais, il y a un autre homme qui hurle sous la lune. Celui là vient d'enterrer son proche, et il pleure. Il prend conscience de sa finitude. Il invoque l'éternité, il convoque l'éternel, il lui parle, il prie. Il semble acquis que c'est pour combler le vide de la perte, pour trouver une réponse à sa peine, mais aussi à son sentiment de révolte à l'égard du sort qui l'accable que l'homme imagine les puissances éternelles (responsable de son sort et de sa condition). C'est une réponse logique à la double énigme du temps. Temps fini par la mort dont je conçois la réalité à travers la mort de l'autre, mais aussi temps infini puisqu'il se poursuit après la mort de l'autre à qui je survis. Je peux concevoir que le temps se poursuivra après ma propre mort (perspective redoutable si je considère que je ne saurai alors rien de ce qu'il adviendra). Cette problématique de la perte, nous y sommes confrontés aux moments cruciaux du développement humain : perte de l'Eden utérin et de l'univers symbiotique, perte du sein de la mère qui m'a permis de me constituer comme sujet, perte de l'objet fécal, production personnelle, perte de toute-puissance imaginaire. Nous pensons que certains d'entre nous ou plus proprement, nous dans certaines circonstances, restons comme en suspens au dessus du vide de cette perte : que nous sommes comme ces acteurs qui tiennent le

[832] C'est ce même sentiment vécu que décrit Henri Maldiney dans « Crise et temporalité dans l'existence et la psychose », in Maldiney, H. (2007). *Penser l'homme et la folie,* Paris, Million, p. 92.
[833] Améry, J. (1995). *Par delà le crime et le châtiment. Essai pour surmonter l'insurmontable,* Arles, Actes Sud, p. 54.
[834] Paasilinna, A. (1991). *Le Meunier Hurlant,* Paris, Denoël.

rideau avant que la pièce ne commence, pour reprendre la belle expression de François Tosquelles.[835]

Ce vécu d'un univers intemporel, de cet univers pétrifié, s' il est possible d'y rentrer, il est possible d'en sortir. D-H Lawrence nous en donne, encore, une très belle description: " Le subconscient s'éveilla en premier, grondant dans un déferlement de vagues lointain, inintelligible, dénué de sens, obstiné et de plus en plus sonore. Ce bruit avait un rapport avec la naissance. Et avec la paix de n'être pas mort." Je n'ai pas laissé mon âme sourdre comme de l'eau hors de ma bouche"[836].

[835] Tosquelles, F. (1986). *Le vécu de la fin du monde dans la folie*, Nantes, AREFPPI.
[836] Lawrence, D.H. (1985). *Jack dans la brousse, op. cit.*, p. 386.

6. La lutte pour la reconnaissance

L'approche de santé mentale, parce qu'elle nous met en présence de la question de la perte du sentiment d'exister, nous interpelle au niveau de la reconnaissance. Le double mouvement de prise en compte de soi et de l'autre, de l'identité personnelle et du monde extérieur, de la "réalité"[837] se joue dans l'interaction de l'individu et de l'environnement. Mais qu'est-ce que l'environnement ? La prise en compte de l'environnement, disons nous, est un fait humain. Par environnement, nous entendrons donc environnement humain. Mais qu'est-ce qu'un environnement humain au regard de la fonction de reconnaissance ? Est-ce l'ensemble de l'humanité ? Est-ce la société ? Sont-ce les yeux de la mère ? Il nous faudra définir ce qui fait le social et nous verrons le paradoxe de l'identité collective et de l'exclusion. Comme nous le montre Axel Honneth avec pertinence nous avons trois niveaux distincts mais complémentaires de reconnaissance sociale[838] : la solidarité, la reconnaissance juridique, l'amour.

Pour Honneth, et nous souscrivons à cette analyse, l'amour est la forme élémentaire de la reconnaissance : " La relation d'amour représente idéalement une symbiose réfractée par la reconnaissance".[839] Par ailleurs, pour Honneth, qui se réfère à Hegel, la reconnaissance sociale repose sur la reconnaissance juridique. Comme le dit A. Honneth: "Se reconnaître réciproquement comme personne juridique, cela signifie que les deux sujets intègrent dans leur propre action cette volonté collective qui s'incarne dans les normes intersubjectives reconnues de leur société. L'expérience consistant à être reconnu comme une personne juridique par les membres de la communauté signifie pour le sujet individuel la faculté de prendre envers lui-même une attitude positive. Car les autres, en se sachant obligés de respecter ses droits, lui accordent inversement les qualités d'un *acteur* moralement responsable. Mais il faudrait pour cela une forme de reconnaissance mutuelle qui confirme chaque individu non seulement comme membre de sa communauté, mais aussi comme sujet porteur de son histoire individuelle. C'est le paradoxe."[840] Ce changement de perspective, le fait que le changement d'attribution de la responsabilité entraîne le changement réciproque du regard, comme première condition de réappropriation des capacités, a bien été mis en avant par A. Honneth lorsqu'il évoque le lien entre capacité et identité : "Le lien [est] indissoluble

[837] La réalité pour Freud est le monde extérieur, quel qu'il soit c'est pour cela qu'il parle de principe. C'est ce à quoi s'oppose Marcuse au nom de la reconnaissance de la réalité sociale.
[838] Honneth, A. (2002). *La lutte pour la reconnaissance*, Paris, Cerf.
[839] Honneth, A. (2002). *La lutte pour la reconnaissance*, *op. cit.*, p. 130.
[840] Honneth, A. (2002), *ibid.* p. 98.

qui rattache l'intégrité et l'inaliénabilité des êtres humains à l'approbation qu'ils rencontrent chez autrui. De l'entrecroisement de l'individualisation et de la reconnaissance dépend la possibilité de rabaisser l'être humain, du mépris. L'idée que chacun se fait de soi dépend de la possibilité qu'il y a toujours de se voir confirmer dans l'autre. L'expérience du mépris constitue une atteinte qui menace de ruiner l'identité de la personne tout entière"[841].

Comment parler de la position d'acteur sans aborder la question de l'efficience? L'efficience, quand à elle, pose directement la question de l'action. La question de l'acteur est inséparable de la notion d'empowerment[842]. L'efficience c'est la capacité, y compris de la gestion de ses biens. Or, pour reprendre cette définition de Foucault : "La folie, c'est l'absence d'œuvre". Comment, alors, pouvoir même poser un acte de revendication de la différence ? Nous allons tenter de montrer que ce qui apparaît comme des contradictions insurmontables ne le sont nullement si on s'inscrit dans une logique qui considère l'interaction entre la personne et l'environnement comme un processus et la personne elle-même dans un devenir.

L'empowerment en santé mentale, en tant que lutte pour la reconnaissance est un mouvement de réappropriation de l'identité, et, à travers elle, de la position d'acteur par la réappropriation de l'estime de soi.

Avant d'avoir des répercussions sur la reconnaissance juridique, la réappropriation de l'estime de soi est d'abord un problème éthique. Comme le dit Ricœur : "C'est à la visée éthique que correspondra ce que nous appellerons désormais estime de soi, et au moment déontologique le respect de soi"[843] En effet, comment considérer l'estime de soi indépendamment de l'estime par les autres ? Axel Honneth décrit avec pertinence l'effet destructeur, pour la personne, du mépris : "L'expérience de la reconnaissance est un facteur constitutif de l'être humain : pour parvenir à une relation réussie à soi, celui-ci a besoin d'une reconnaissance intersubjective de ses capacités et de ses prestations. C'est pourquoi l'expérience du mépris s'accompagne toujours de sentiments susceptibles de révéler à l'individus certaines formes de reconnaissance sociale qui lui sont refusées"[844].

L'analyse de la dimension éthique précède donc les questions de la reconnaissance juridique et des capacités pour l'action. Nous devons d'abord nous interroger sur l'appartenance au monde. Ceci nous introduira à une définition de la spécificité de la

[841] Honneth, A. (2002), *op. cit.*, p. 161.
[842] Texte emblématique, la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 fait référence, dans son article1 à la notion d'"utilité commune".
[843] Honneth, A. (2002). *La lutte pour la reconnaissance*, Paris, Cerf, p. 201.
[844] Honneth, A. (2002). *La lutte pour la reconnaissance*, Paris, Cerf, p. 166.

souffrance psychique comme psychose. L'analyse du vécu psychotique nous place au cœur du phénomène de l'illusion.

1. Qu'est-ce que l'identité collective ?

Nos travaux rejoignent les réflexions de Mary Douglas. Celle-ci montre le lien entre l'identité collective et la conviction partagée. "Au lieu d'utiliser les croyances pour expliquer la cohésion de la société, nous utilisons donc la société pour expliquer les croyances"[845] "Le désordre est plus probable que l'ordre. Avant de pouvoir jouer son rôle de réducteur d'entropie, l'institution naissante doit se doter d'un principe stabilisateur qui empêche sa disparition prématurée. Ce principe stabilisateur, c'est la naturalisation des classes sociales."[846]

Nous sommes alors amenés à nous interresser à la logique de l'ordre car elle intervient au premier chef dans le phénomène de la reconnaissance sociale et de l'exclusion. Comme le dit brillament Dominique Iona-Prat: " Ordonner, c'est exclure".

L'ordre est donc le principe fondateur du fait social parce qu'il permet de fondre la diversité supposée des éléments qui composent le groupe dans un principe unitaire qui fait disparaitre cette diversité au bénéfice d'une identité unique. L'ordre définit la frontière. Il sépare l'intérieur de l'extérieur, le bon et le mauvais. Principe unificateur, il est le garant de la pérennité de l'être.

Mais l'ordre ne se contente pas d'être protecteur. Il est expansionniste, en raison même de sa volonté réductionniste. Dominique Iona-Prat, en historien, nous introduit dans la logique de l'ordre par son analyse des textes de Pierre le Vénérable qui porte le discours d'un ordre : l'ordre de Cluny. S'il n'existe qu'un Dieu, c'est le même Dieu pour tous. Comment considérer alors ceux qui ne croient pas dans ce Dieu ? Pierre le Vénérable, en polémiquant avec les hérétiques, les juifs et les musulmans, nous met au cœur d'une pensée dominée par la logique du tout-ou-rien, d'une pensée centrée où le lieu se confond avec la communauté, où le symbole est tout-puissant, d'un monde qui repose sur le principe de la mutation de substance en substance sans changement de forme.[847]

Dans la plaidoirie pour le pédobaptisme, Pierre le Vénérable va développer une logique du tout ou rien, que l'on peut définir comme la logique de l'ordre. Suivant cette logique du tout ou rien, ou bien tous les chrétiens sont sauvés, y compris les enfants, ou bien personne ne l'est. La démarche d'extension est l'aboutissement de la logique du tout ou rien. L'expression

---

[845] Douglas, M. (2004). *Comment pensent les institutions,* Paris, La Découverte, p. 74.
[846] *Ibid.,* p. 83.
[847] Iona-Prat, D. (2000). *Ordonner et exclure. Cluny et la société chrétienne face à l'hérésie, au judaïsme et à l'islam,* Paris, Champs Flammarion.

du mouvement expansionniste est l'universalité, certes, mais une universalité réductrice de la diversité.

La seconde caractéristique du discours de l'ordre c'est qu'il est centré et centralisateur. Il renvoie toujours à la nécessité de la localisation et le prima du centre. Le prima d'un lieu spécifique, de lieu propre, permet de définir un centre, point ultime de la hiérarchie. La référence au lieu circonscrit permet de marquer une séparation nette entre l'existant et l'inexistant, la vie et la mort, entre le pur et l'impur, en même temps que subsiste la possibilité de vie éternelle et de rédemption.

C'est ensuite en conférant au signe une puissance opérante que s'appuie l'effectivité de l'ordre. La croix est symbole, dans la mesure où elle est représentation de l'absent. Mais elle est autre chose que symbole dans la mesure où elle devient incarnation et par là objet de pouvoir et de puissance.

La dernière caractéristique de l'ordre est de prétendre à la possibilité de changement de substance sans changer de forme (et l'on voit bien, ici, combien cette caractéristique est importante dans la stigmatisation des fous, quand une "personne folle (qualificatif)" devient "un-fou (substantif)"). Pour Pierre le Vénérable, l'eucharistie est la preuve du changement de substance sans changement de forme. Signifiant et signifié sont dans un rapport d'identité.

Il ressort de cette étude qu'il serait dans la nature du discours de l'ordre d'être expansionniste et dominateur. Ce ne serait pas l'exigence de cohérence qui serait à l'origine de la hiérarchisation des concepts, valeurs, etc, (et de leur mise sous commandement), mais l'argument d'autorité se référant à la toute-puissance qui légitimerait l'intégration, l'incorporation dans l'ordre. Il s'agirait, alors, de faire rentrer dans l'unité orthodoxe les tenants de la pluralité et de la diversité. La loi du tout ou rien, l'organisation centralisée, la reconnaissance de la puissance du symbole majoritaire, la transformation de la substance sans changement de forme en sont les arguments didactiques. Comment alors prétendre faire partie de la communauté humaine avec une différence?[848]

2. Reconnaître la différence

La lutte pour la reconnaissance permet de sortir de l'aporie. Elle est une alternative à cette dimension totalitaire de l'ordre, totalitaire, comme le dit très justement Ricœur[849], non pas d'un point de vue politique, mais d'un point de vue épistémologique, en ce qu'il vise à constituer une totalité. Elle permet de revendiquer la différence et l'appartenance à la

[848] Rappelons que pour Pierre Le Vénérable, les juifs n'appartiennent pas à l'espèce humaine, (*op. cit.*, p.272.)
[849] Ricœur, P. (1990). Soi-même comme un autre, Paris, Le Seuil.

communauté humaine. Pour reprendre la terminologie de Ricœur, elle allie dans la revendication d'identité, les deux définitions de celle-ci qui pouvaient sembler contradictoires : l'ipséité et la mêmeté.

En revendiquant la reconnaissance de la différence psychique dans le cadre de la solidarité humaine, l'empowerment en santé mentale ne se contente pas de cela, qui est déjà fondamental. Il revendique la prise en compte simultanée de deux champs d'activité traditionnellement séparés : l'espace privé et l'espace public. Parce qu'il interpelle des questions relatives au fonctionnement du psychisme, il ressort de l'intime, le lieu le plus privé de l'espace privé. Parce qu'il est une revendication de reconnaissance, il est discours politique, prise de parole sur la place publique.

Foucault a surement raison de voir dans le traitement politique de la folie un problème de lutte de domination de la société face à une revendication de toute-puissance imaginaire qui s'exprime dans la folie. Le reproche qu'on peut lui faire est de ne pas avoir vu que la construction délirante est secondaire (secondaire chronologiquement surtout, secondaire en importance sans doute aussi), par rapport à la perte du sentiment d'exister.

Ce sentiment d'exister pour soi, c'est justement ce qu'en santé mentale on entend fondamentalement par appropriation du pouvoir. Le nourrisson l'acquiert dans le même temps où s'effectue pour lui la discrimination entre le bon et le mauvais objet, entre un objet et un autre. Le moment délibératif est au fondement du choix préférentiel[850]. C'est tout le chalenge en santé mentale où/quand le sentiment d'impuissance écrase l'expression du désir. Or, la question du choix préférentiel n'est pas un problème personnel. Ni social. Il se situe à la jointure des deux.

Au niveau de l'éthique, on comprend que se joue ici la question plus générale de la dissymétrie de la relation entre l'acteur et le patient. Reconnaître est un actif. Etre reconnu est un passif. La relation entre l'acteur et le patient n'est pas une relation de réciprocité. Ceci ne veut pas dire que la relation dissymétrique interdise la position subjective et la prise de parole. Le "su-jet", c'est celui qui, étymologiquement, est "jeté-sous". Il acquiert la position de "je" parce qu'il passe sous la barre, c'est-à-dire qu'il renonce à la toute puissance en prenant en compte la réalité. En santé mentale, le sujet peut advenir dans le cadre de la relation thérapeutique. La relation thérapeutique entre le thérapeute et le patient est à l'évidence une relation dissymétrique. C'est une polysémie bien claire qui fait, par glissement de sens

[850] *Ibid.*, pp. 114-115 où Ricœur se réfère à la prohairésis aristotélicienne.

successifs, employer le même mot pour désigner 1. Celui qui est en position passive ; 2. Celui qui attend ; 3. Celui qui souffre ; 4. Celui qui est soigné.

Mais, d'un point de vue éthique, comment concilier la position dissymétrique avec le respect de la Règle d'Or, de la réciprocité ? En ceci, nous rejoignons Ricœur : "Le plus remarquable, dans la formulation de cette règle, c'est que la réciprocité exigée se détache sur le fond de la présupposition d'une dissymétrie initiale entre les protagonistes de l'action-dissymétrie qui place l'un dans la position d'agent et l'autre dans celle du patient. Cette absence de symétrie a sa projection grammaticale dans l'opposition entre la forme active du faire et la forme active du être fait, donc du subir... Introduite comme terme médiateur entre la diversité des personnes, la notion d'humanité a pour effet d'atténuer, au point de l'évacuer l'altérité qui est à la racine de cette diversité même et que dramatise la relation dissymétrique de pouvoir d'une volonté sur une autre, à laquelle la Règle d'Or fait face."[851] Le geste de l'empowerment, de l'appropriation du pouvoir, sert à désigner une action, même dans son acception de délégation de pouvoir. Par le passage à la position d'acteur, le sujet de l'empowerment transforme la relation dissymétrique en relation de réciprocité. Par la revendication d'appartenance au genre humain, les personnes en souffrance psychique "prennent position". Cette position, c'est la fierté d'être soi (du point de vue personnel), c'est la reconnaissance (du point du social). L'empowerment, en santé mentale, est à la fois lutte pour la reconnaissance de la différence et lutte pour la reconnaissance de l'appartenance au genre humain.

3. L'apport de l'approche de santé mentale à la question de l'empowerment

Nous pouvons maintenant essayer de préciser, non seulement la spécificité de la question de l'empowerment dans le champ de la santé mentale, mais l'apport de l'approche de santé mentale au concept même d'empowerment, pour lequel nous avons vu la polysémie et la nécessité d'en préciser les contours quand nous l'utilisions. Quand nous parlons "d'approche de santé mentale", nous voulons parler de la possibilité d'analyser un concept à partir d'une perspective sociale, à la manière dont on parle d'"approche de genre", pour traduire en français l'apport féministe à la philosophie. L'expression "mental health studies", à l'image des "disability studies", n'existe pas et cela nous permet d'utiliser ici la formulation française.

Nous devons aller plus avant dans la définition de la folie. Nous ne pouvons pas nous contenter de définir le fou par le fait d'être désigné comme tel par les autres. Nous devons préciser en quoi la folie est un phénomène spécifique et quelle est la spécificité de la folie. Ce

[851] Ricœur, P. (1990), *op. cit.*, p. 255 et p. 259.

faisant, nous allons "parler sur", "parler de" quand notre propos est de mettre en lumière la prise de parole des personnes. N'allons-nous pas capturer cette parole en en parlant ? Il y a surement un risque, au moins un paradoxe. Nous assumons ce risque au bénéfice de l'authenticité. Refuse-t-on aux personnes handicapées de parler du handicap, de parler de leur déficience ? On a vu l'impasse dans laquelle nous conduisait une lecture par trop sociologisante du handicap. L'approche de santé mentale, justement parce qu'elle nous permet d'aborder la question du psychisme va nous permettre de parler de ce qu'il se passe pour la personne, dans son sentiment vécu personnel. L'approche de la personne différente dans son fonctionnement psychique va nous permettre de comprendre comment on perd et on se réapproprie le pouvoir sur soi-même et sur la capacité de transformer le monde.

Nous avons vu qu'il était possible de parler de souffrance psychique, et même de souffrance psychique grave sans parler de maladie, et que cela présentait un grand avantage car il en va de la maladie mentale comme de Dieu : si on n'a jamais pu prouver qu'elle n'existait pas, cela n'est pas, pour nous la preuve de son existence. Supposer que la souffrance psychique vienne d'une maladie permet de supposer une cause à cette souffrance, alors même que la recherche de la cause de la cause est aujourd'hui dans une impasse. La seule sortie de cette aporie est de se détourner de la recherche de la cause[852] pour s'intéresser au processus.

4. Définir la psychose

Quelle est la spécificité alors de ce processus ? Pour définir cela nous avons besoin de nous servir du concept de psychose, non pas parce qu'il est couramment admis, mais parce que, depuis Freud, on peut définir la psychose non pas comme une maladie, mais comme une organisation libidinale, soit, pour parler dans un langage plus profane, une manière particulière d'agencement du destin des pulsions et de leur articulation entre l'être et le monde.

Citons Freud :" J'ai récemment[853] défini l'un des traits qui différencient la névrose et la psychose : dans la première le moi, en situation d'allégeance par rapport à la réalité, réprime un fragment du ça (vie pulsionnelle) tandis que le même moi, dans la psychose, se met au service du ça en se retirant d'un fragment de la réalité".[854] "La psychose... crée une nouvelle réalité à laquelle, à la différence de celle qui est abandonnée, on ne se heurte pas... Névrose et psychose sont donc l'une comme l'autre des expressions de la rébellion du ça contre le monde

[852] Nous avons vu précédemment qu'elle conduisait à l'objectivation du sujet.
[853] Freud, S. (1981). « Névrose et Psychose », in Freud, S., *Névrose, psychose et perversion* (1924), Paris, PUF, pp. 283-286.
[854] Freud, S. (1981). « La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose », in Freud, S., *Névrose, psychose et perversion* (1924), Paris, PUF, p. 299.

extérieur. La différence initiale s'exprime dans le résultat final : dans la névrose un fragment de réalité est évité sur le mode de la fuite, dans la psychose, il est reconstruit. Ou : dans la psychose la fuite initiale est suivie d'une phase active, celle de la reconstruction ; Ou encore : la névrose ne dénie pas la réalité, elle veut seulement ne rien savoir d'elle ; la psychose la dénie et cherche à la remplacer... Dans la psychose, le fragment de réalité repoussé revient sans cesse forcer l'ouverture vers la vie psychique, comme le fait dans la névrose la pulsion refoulée. La différence tranchée qui sépare la névrose de la psychose est cependant estompée en ce qu'il y a dans la névrose aussi une tentative pour remplacer la réalité indésirable par une réalité plus conforme au désir. La possibilité en est donnée par l'existence d'un *monde fantasmatique*... Mais le nouveau monde extérieur fantasmatique de la psychose veut se mettre à la place de la réalité extérieure ; celui de la névrose au contraire aime s'étayer, comme un jeu d'enfant, sur un fragment de réalité. Pour la névrose comme pour la psychose, la question qui vient à se poser n'est pas seulement celle de la *perte de la réalité*, mais aussi celle d'un *substitut de la réalité*"[855].

Ce texte de Freud cependant, s'il est indispensable dans la mesure où il met en avant l'articulation de la pulsion à la réalité, n'est pas suffisant dans la mesure où il se place - et ne se place que - dans une perspective métapsychologique. Il ne nous éclaire ni sur le vécu des personnes, ni sur la manière dont s'effectue la négociation entre la vie psychique interne et le monde extérieur. S'il met bien en avant le processus de reconstruction imaginaire, il ne dit rien du processus lui même de "perte de la réalité", dont Freud dit, justement dans ce même article qu'elle serait " pour la psychose, donnée au départ"[856].

5. Hypermimétisme et hypercentralité

Nous devons à Henri Grivois une description très intéressante du vécu psychotique. Henri Grivois était médecin psychiatre aux admissions de l'Hôtel-Dieu, à Paris. C'est dire qu'il y reçoit des adolescents et des jeunes adultes qui sont orientés vers lui par la police ou les parents, alors qu'ils sont justement dans l'entrée de ce processus psychotique. Il nous rapporte leur propos " Je suis le résultat de tout le monde. Créée non enfantée par eux, les gens, mais aussi je me réfléchis sur eux ; c'est en miroir. Je suis le miroir de Paris. Tout le monde est en moi et je suis en tout le monde. J'ai l'impression d'être la seule et je n'aime pas ce sentiment. Les autres sont ensemble et je suis à l'extérieur. J'ai eu très peur, très peur"[857] lui dit Joëlle. "Je vis sans être plus rien en soi et tout dans les autres.- Je ne sais pas d'où ni de quoi ça vient. Et

[855] *Ibid.*, pp. 301-303.
[856] *Ibid.*, p. 299.
[857] Grivois, H. (2007). *Parler avec les fous*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, Le Seuil.

je me noie, je me dissous, j'ignore le sens de tout cela. -Je suis seul à être à ce point entouré et à l'extrême seul à être si peu seul. -Je suis tout-puissant, pourtant ma pensée ne m'appartient pas, je suis anéanti. C'est moi seul qui pense, je gouverne l'esprit des autres mais ce sont eux qui pensent, on m'annihile, je ne suis rien dans ce qui m'arrive."[858], disent d'autres.

L'analyse de Grivois est à la fois originale et éclairante car elle dépasse la recherche de la cause pour décrire un rapport au monde défini entre les deux pôles de l'hypermimétisme et de l'hypercentralité. "Pour bien saisir la psychose, il faut renoncer à en rechercher la source ou les causes dans les crises, la contagion, les relations familiales ou privées, les vulnérabilités réelles et génétiques ou liées au développement cérébral... Dans la psychose, le rôle du mimétisme est spécifique. L'emballement ici apporte autre chose, il n'est irréductible à aucun phénomène. La psychose est ce dysfonctionnement de l'interindividualité humaine, c'est un dysmimétisme"[859]. Grivois ne se contente pas de décrire que le délire est une construction secondaire, pour répondre à une attente. Il montre comment le mimétisme est un fonctionnement humain, et comment ce mimétisme, dans la psychose, envahit la psyché au point de supprimer l'individualité, individualité non assumée dans l'hypercentralité qui au contraire confirme l'identité du moi et du monde.

"En quoi suis-je l'artisan de moi-même ? Chacun se pense à la fois autonome et influencé et heureux de l'être. [Mais] surgit parfois en nous comme un bruit de non-existence de soi. L'auteur de mes actes et de mes intentions n'est-il plus moi seul ? Cela, c'est de la psychologie courante. Or, la psychose c'est le contraire : l'individu reste le même, mais il est en surcharge d'être. Il n'est pas dépouillé de son mimétisme mais, au contraire, il se trouve nez-à-nez avec ce dont, dans ses rapports aux autres, il est comme entièrement fait. Comme tout le monde il n'est rien sans les autres ; sauf que désormais il n'est rien sinon aussi tous les autres. Par là, il naît de toute l'espèce, engendré par elle et selon lui indifféremment, l'engendrant. Il n'a plus, comme autres que des "soi-même". Plus humain que tous les hommes, fils de tous les hommes, il en est, en même temps, aussi le père. Seul il incarne alors l'ultime différence, un être qui procède de tous et de qui tous procèdent. Parfois, c'est lui, parfois ce sont les autres, tous les autres, qui prennent la place. C'est ça la psychose au début, cet emballement mimétique... La régulation interindividuelle a sauté"[860].

[858] *Ibid.*, p. 109.
[859] *Ibid.*, p. 132.
[860] *Ibid.*, p. 195.

6. Le sentiment d'exister s'articule sur la reconnaissance.

Nous pouvons maintenant définir la psychose comme un mode d'être au monde. La reconstruction imaginaire se fait dans un effort de compensation à la perte d'identité, ou plutôt du sentiment d'exister où se joue la question de la différenciation de l'être et du monde. Il n'est pas nécessaire d'évoquer la "régression" à des stades antérieurs du développement pour voir que cette indifférenciation du moi et du monde est la condition première du nouveau-né et qu'il y a là identité de vécu. Il n'est pas nécessaire d'imaginer une métanoïa chère à Laing.

La prise en compte de cette similitude de situation nous permet de penser que la réappropriation de l'identité de soi et la réappropriation de la position du sujet comme acteur social seront un seul et même mouvement. Cela parce que c'est déjà ce qu'il s'est passé chez le nourrisson. Le nouveau-né est totalement dépendant de l'environnement. Ce n'est que progressivement qu'il pourra acquérir son autonomie dans un mouvement de différenciation de lui et du monde, dans lequel la première différenciation qu'il va pouvoir opérer, ce sera entre lui et le sein maternel. Cette différenciation se fera grâce au retour assuré du sein absent. Tout cela est aujourd'hui assez connu. Mais nous pouvons aller plus loin.

Pour cela nous devons retenir deux éléments essentiels :

- d'une part la position intermédiaire, ou plutôt d'intermédiaire que joue le sein de la mère. Avant la construction de l'objet il y a la reconnaissance mutuelle. L'enfant se constitue dans la fonction de miroir que jouent pour lui les yeux de sa mère[861]. Pour reprendre les mots de Martin Buber[862] : Le Je-Tu précède le Je-Cela. Cet élément est essentiel car à oublier ce niveau de négociation de l'individu et de son environnement, à considérer la constitution de l'objet pérenne, la relation d'objet comme allant de soi, on perd de vue une dimension essentielle, c'est-à-dire l'idée même d'un processus, d'une élaboration progressive dans cette négociation et dans la différenciation, l'acquisition d'identité. Par là, on ignore (à moins que l'on feigne d'ignorer) qu'il existe d'autres manières d'être au monde que la différenciation classique de moi et de l'autre et que les choses ne sont pas si simples. On ignore la dimension de l'illusion mise en valeur par Winnicott[863].
- d'autre part la dimension de négativité en œuvre dans la construction de la relation d'objet. Or cette dimension de négativité ne peut être saisie que dans la prise en compte de la dimension temporelle. En effet, comment peut se constituer la trace mnésique qui permettra la

[861] Winnicott, D.W. (1975). « Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant ». in Winnicott, D.W., *Jeu et Réalité,* Paris, Gallimard, p. 203.
[862] Buber, M. (2012). *Je et Tu,* Paris, Aubier, p. 969 et p. 2012.
[863] Winnicott, D.W. (1975). « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels », Winnicott, D.W., *Jeu et Réalité,* Paris, Gallimard.

reconnaissance du sein si le nourrisson ne procède pas à une différenciation entre les sensations (perceptives , hédoniques, etc) que lui procure cet objet-là et les autres, c'est-à-dire en refusant de prendre en compte ce qu'il n'est pas ? Evidemment, ceci n'est vrai qu'à un moment T donné. C'est la phénoménologie du souvenir qui nous donne accès à cette réalité simple "Les choses et les gens, nous dit Ricœur, ne font pas qu'apparaître, ils réapparaissent comme étant les mêmes ; c'est selon cette mêmeté de réapparition que nous nous en souvenons... Pour un quelque chose qui dure, continuer présuppose commencer. La distinction commencer/continuer. Cette distinction est constitutive de la phénoménologie du souvenir. Cette donnée englobe nécessairement un moment de négativité : la rétention n'est pas une impression ; la continuité n'est pas le commencement ; en ce sens, elle consiste en un non-maintenant": "passé et maintenant s'excluent". Durer, c'est rester le même. C'est ce que signifie le mot "modification."[864]

L'enfant, au départ, vit dans une relation symbiotique à la mère, et l'amour de la mère va lui permettre d'exister en propre, d'acquérir son sentiment d'exister : "L'expérience intersubjective de l'amour ouvre l'individu à cette strate fondamentale de sécurité émotionnelle. Sans la conviction profonde que la personne aimée lui restera attachée même après avoir recouvré son indépendance, le sujet aimant ne serait pas en mesure de lui reconnaître son nouveau statut"[865]. Honneth s'appuie sur les travaux de Winnicott. Le sentiment d'exister que l'enfant va développer est indissociable du sentiment de sécurité que va lui fournir la mère, : "Il n'est pas possible au petit enfant d'aller du principe de plaisir au principe de réalité ou d'aller vers ou au delà de l'identification primaire hors de la présence d'une mère suffisamment bonne. Cette adaptation active diminue progressivement, à mesure que s'accroît la capacité de l'enfant de faire face à une défaillance d'adaptation et de tolérer les résultats de la frustration"[866].

L'enfant acquiert la capacité d'être seul, grâce à ce sentiment de sécurité assuré par la permanence de la mère. C'est en même temps que cette capacité d'être seul que se bâtit la prise en compte d'un monde extérieur, d'une réalité" : "je suis seul" : Nous avons tout d'abord le mot "Je" qui implique un degré important du développement affectif. L'individu a réalisé son unité, l'intégration est un fait. Le monde extérieur est désavoué et une vie intérieure est devenue possible... Puis viennent les mots "je suis" qui représentent un stade du développement individuel. Par ces mots, l'individu acquiert non seulement une forme, mais

[864] Ricœur, P. (2000). *La mémoire, l'histoire, l'oubli*, Paris, Seuil, p. 28 et p. 42. Le problème est alors de savoir si nous sommes toujours nous-mêmes.
[865] *Ibid.*, p. 131.
[866] *Ibid.*, p. 42.

aussi une vie. Dans les débuts du "Je suis", l'individu est (pour ainsi dire) à l'état brut, sans défense, vulnérable, paranoïde en puissance. Il ne peut passer avec succès par le stade du " je suis" que parce qu'il existe un environnement qui le protège... J'en arrive maintenant aux mots: " Je suis seul". Selon la théorie que j'avance, il est indispensable qu'à ce nouveau stade le petit enfant puisse se rendre compte de l'existence ininterrompue de la mère. Par là, je ne veux pas nécessairement parler d'une prise de conscience mentale. Je considère cependant que "Je suis seul" est une amplification de "Je suis" qui dépend de la conscience qu'a le petit enfant de l'existence ininterrompue d'une mère à laquelle on peut se fier ; La sécurité qu'elle apporte lui rend possible d'être seul et de jouir d'être seul, pour une durée limitée".[867]

Ce que Winnicott nous apprend aussi, c'est que la prise en compte de la réalité est un processus qui repose sur une illusion : "Au début, la mère, par une adaptation qui est presque de 100% permet au bébé d'avoir *l'illusion* que son sein à elle fait partie de lui, l'enfant. Le sein est, pour ainsi dire, sous le contrôle magique du bébé. L'omnipotence est presque un fait d'expérience. La tâche ultime de la mère est de *désillusionner* progressivement l'enfant mais elle ne peut espérer réussir que si elle s'est d'abord montrée capable de donner les *possibilités* suffisantes *d'illusion*. Le sein est créé et sans cesse recréé par l'enfant à partir de sa capacité d'aimer ou, pourrait-on dire de son besoin. Un phénomène subjectif se développe chez le bébé, phénomène que nous appelons le sein de la mère. Dès la naissance, l'être humain est confronté au problème de la relation entre ce qui est objectivement perçu et ce qui est subjectivement conçu. L'adaptation de la mère aux besoins du petit enfant donne à celui-ci *l'illusion* qu'une réalité extérieure existe, qui correspond à sa propre capacité de créer"[868].

Winnicott nous montre que la tâche de la mère, après avoir donné la possibilité de l'illusion est de *désillusionner*. Le processus de désillusionnement, quand il évolue favorablement, permet le sevrage. La force de ce concept d'illusion est qu'il instaure un espace intermédiaire entre vie psychique interne et réalité externe, entre désir et réalité.

Notre position est de dire que cet espace est un temps logique, le temps du moment opportun, du kairos. C'est le moment où, pour la personne, l'"évènement advient". C'est le moment d'une prise de sens, en même temps que d'acquisition d'un sentiment de temporalité. C'est une mise en perspective du vécu, qui ne peut se vivre que dans l'agir, dans la position d'acteur. C'est ce que nous nommons empowerment.

---

[867] Winnicott, D.W. (1969). « La capacité d'être seul », in Winnicott D.W., *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque Payot.

[868] Winnicott, D.W. (1975). « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels », Winnicott, D.W., *Jeu et Réalité*, Paris, Gallimard, pp. 44-45.

En prenant en compte la question de l'illusion, "inhérente à la condition humaine" pour reprendre les termes de Winnicott[869], nous revendiquons la position de considérer la psychose, non comme un état déficitaire mais comme un processus, un rapport au monde. Nous soutenons que le clivage raison/ déraison est une construction sociale et que la raison n'est pas la pensée, n'est pas le seul mode de penser. La pensée est souffle et le souffle a des rapports étroits avec l'instant favorable. La lecture de Freud de la Gradiva de Jensen nous a fait vivre au cœur de ce mouvement intime où se joue l'illusion entre réalité, rêve et délire, de tout ce qui les relie. C'est le temps du saisissement et du dessaisissement. Nous pouvons définir, dès lors, l'empowerment comme geste d'appropriation ou de réappropriation du sentiment d'exister.

[869] *Ibid.,* p. 46.

7. La reconnaissance juridique

Pour A. Honneth la solidarité, c'est-à-dire le principe de la reconnaissance généralisée de tous comme des êtres humains, est liée à la modernité. "L'élargissement cumulatif des exigences juridiques individuelles, tel qu'il s'est produit dans les sociétés modernes, peut être compris comme un processus au cours duquel le champ des *qualités universelles* attribuées à une personne moralement responsable s'est progressivement étendu, parce qu'il a été nécessaire, sous la pression d'une lutte pour la reconnaissance, d'augmenter le nombre des conditions dont dépend la participation à la formation d'une volonté collective rationnelle."[870]

Nous comprenons que la reconnaissance des qualités universelles est l'élargissement par les luttes de la reconnaissance juridique. Cette définition, par ailleurs, limite son champ aux personnes moralement *responsables* dans le cadre d'une volonté collective *rationnelle*. Cette définition est finalement assez proche du texte de l'article1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme: "Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité". Cette formulation, qui définit les hommes comme doués de raison suppose-t-elle que tous les hommes sont doués de raison, même si elle est dérangée, ou suppose-t-elle que les êtres non pourvus de raison ne peuvent être reconnus comme des hommes ? On voit bien que la seule manière de sortir de l'aporie est de considérer le texte, malgré sa revendication d'universalité, comme un texte juridique marqué par son époque. Pour sortir de cette difficulté, Honneth nous introduit dans une dimension fondamentale qui est l'effet dialectique de la reconnaissance de soi et de la reconnaissance par les autres : "Dans la mesure où chaque membre d'une société est désormais capable de s'estimer lui-même de cette manière, on peut parler d'une solidarité sociale post-traditionnelle"[871]. La conclusion d'Honneth est pleine d'espoir : "L'ébauche formelle de l'éthicité post-traditionnelle doit être conçue de manière à pouvoir défendre l'égalitarisme radical de l'amour contre les contraintes et les influences extérieures".[872]

Pourtant on peut se demander si cette démarche permet de répondre à la question posée par l'article 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, autrement que par un souhait de tolérance que la montée en puissance des intégrismes met en question. Il nous semble qu'on ne peut poser la question éthique de l'inclusion de tous, y compris des insensés, dans la

[870] Honneth, A. (2002). *La lutte pour la reconnaissance*, Paris, Cerf, p. 140.
[871] *Ibid.*, p. 157.
[872] *Ibid.*, p. 211.

communauté humaine qu'en partant du constat de l'exclusion comme fondement du fait social pour lui opposer la Règle d'Or : "Ne fais pas à autrui ce que tu ne voudrais pas qu'on te fasse" qui pose la réciprocité comme principe.

Cependant, nous sommes arrivés à un point où la définition de l'empowerment en santé mentale ne se suffit plus de la référence aux principes, même si ces principes peuvent servir de support à l'élaboration législative ou de référence dans la revendication juridique, comme l'a montré l'utilisation juridique de la Déclaration des Droits de l'Homme dans les Questions Prioritaires de Constitutionnalité. L'effectivité attendue de l'empowerment suppose l'inscription dans la réalité sociale, et celle-ci s'exprime par la reconnaissance juridique. La reconnaissance juridique c'est la possibilité, pour la personne, d'être tenue pour un sujet de droit, et c'est essentiel à la reconnaissance sociale de la personne, comme nous l'avons montré, dans la première partie en nous appuyant sur Hannah Arendt.[873] Mais la reconnaissance juridique ne va pas de soi quand elle est confrontée aux questions de santé mentale. C'est justement pourquoi la définition de l'empowerment en santé mentale est tellement importante. Si nous arrivons à dépasser les obstacles qui se présentent ici, nous aurons fait un grand pas pour comprendre les enjeux de l'appropriation du pouvoir des personnes en souffrance psychique.

La question de la responsabilité se pose fatalement à partir du moment où rentre en jeu, dans cette notion, la problématique de la capacité de répondre et que celle-ci suppose une certaine permanence de l'être quand la reconnaissance de la différence nous confronte, en santé mentale, à la perte du sentiment d'exister. Citons Ricœur, qui lui-même réfère à Levinas : "Le maintien de soi, c'est pour la personne la manière telle de se comporter qu'autrui peut *compter* sur elle. Parce que quelqu'un compte sur moi, je suis comptable de mes actions devant un autre. Le terme de responsabilité réunit les deux significations : compter sur... être comptable de... Elle les réunit, en y ajoutant l'idée d'une réponse à la question : "Où es-tu?" posée par l'autre qui me requiert. Cette réponse est "Me voici!" (cf Levinas. E .Autrement qu'être ou au-delà de l'essence La Haye1974 Nijhoffp180). Réponse qui dit le maintien de soi"[874].

1. L'attribution d''irresponsabilité, déni du droit :

La question de l'irresponsabilité joue dans l'étude de la reconnaissance juridique une position princeps dans les deux sens de première et de principale du fait qu'elle sert à

[873] *Cf.* supra p. 77.
[874] Ricœur, P. (1990*), op cit.,* p. 195.

déterminer si la personne est, ou n'est pas, sujet de droit. C'est qu'en effet, ce qui rend l'irresponsabilité effective, c'est sa reconnaissance juridique. Qu'il s'agisse de la déclaration d'incapacité civile ou de l'établissement de l'état d'irresponsabilité pénale, nous assistons, dans un cas comme dans l'autre, à un acte juridique. C'est l'acte juridique qui fonde l'irresponsabilité. Qu'il s'agisse d'une décision prise au nom de la société, que le tribunal s'entoure de l'avis d'"experts" ne change rien au fait qu'il s'agit d'une imputation. Nulle part, la dissymétrie entre l'acteur et le patient n' est plus marquée. Nulle part nous ne retrouverons autant présentes l'absence de prise en compte de la dignité de la personne, la dimension de mépris que la décision peut signifier, de la blessure que cette imputation peut entraîner.

Pourtant, le dispositif d'exclusion, au nom de l'irresponsabilité, de personnes comme sujets de droit est encore inscrit dans la plupart des dispositifs juridiques, parce que c'est justement le juridique qui doit déterminer qui est justiciable et qui ne le serait pas. Nous partirons de ce constat d'Axel Honneth : "L'indétermination essentielle de ce qui constitue le statut d'une personne responsable inscrit au cœur du droit moderne une ouverture structurelle à des précisions et des élargissements progressifs." [875] ..."[Aussi] la structure même de la reconnaissance juridique - précisément parce qu'elle présente, dans le contexte moderne, un caractère universel - appelle-t-elle inévitablement une mise en œuvre spécifique à chaque situation : un droit universellement valable demande toujours a être mis en question à la lumière de descriptions empiriques, afin que soit déterminé le cercle des sujets humains qui, à titre de personnes moralement responsables, sont destinés à en bénéficier"[876].

Cependant, la question qui se pose alors est celle de la réfragabilité des principes universels. Si l'on comprend bien que la société, pour se défendre, éprouve le besoin de poser la question de la responsabilité. ("Toute communauté juridique moderne, pour la seule raison que sa légitimité repose sur l'idée d'un accord rationnel entre individus égaux en droits, présuppose la responsabilité morale de tous ses membres" dit encore Honneth[877]), n'y a-t-il pas, lorsqu'elle procède à l'exclusion de la reconnaissance juridique, un déni de reconnaissance de la personne humaine, qui va à l'encontre de ce qu'elle entend être, c'est-à-dire le corps social de l'ensemble des humains, de tous les humains ? Pour le dire autrement : peut-on considérer les droits de l'homme sans les droits du citoyen ? ou bien : peut-il y avoir reconnaissance du statut de sujet (la notion de sujet étant ici opposée à celle d'objet), qui ne soit pas sujet de droit ? La reconnaissance juridique est indissociable de la reconnaissance de la condition humaine,

[875] Honneth, A, *op cit*., p. 135.
[876] *Ibid.*, p. 138.
[877] *Ibid.*, p. 139.

justement parce qu'elle est le support de la reconnaissance sociale, c'est-à-dire de l'estime sociale. C'est ici la force même de l'empowerment en santé mentale que de s'opposer à l'empêchement juridique, au nom même de la dignité, en considérant qu'il n'y a pas de spécificité qui justifie l'exclusion de la situation de sujet de droit.

La problématique du déni du droit a été magistralement illustrée dans "Le Marchand de Venise" de William Shakespeare. Le plaidoyer de Shylock est un très émouvant exposé de l'humiliation ressentie face au déni du droit. Rappelons en quelques mots de quoi il s'agit : Le méchant usurier juif Shylock a demandé en gage du prêt qu'il accorde au généreux marchand chrétien Antonio une livre de chair qu'il entend lui prélever s'il ne peut rembourser sa dette à la date fixée. Antonio, riche et sûr de lui jusqu'à l'imprudence - ses navires sont tous en mer -, fait ce geste en faveur de son ami Bassanio afin qu'il puisse épouser la riche héritière Portia. Nous sommes à Venise dans un État de droit : C'est dit à plusieurs reprises, même le Duc, aussi puissant soit-il, ne peut contrevenir au contrat établi entre Shylock et Antonio car le fondement même de Venise est le commerce, et le fondement du commerce est l'échange établi par contrat. Il faut donc, dans un état de droit, qu'il existe une autre loi qui rend caduque le droit acquis par Shylock. Mais sur quoi repose cette loi ? Sur l'interdiction de verser du sang chrétien. Alors que (faut-il le rappeler ?) le droit de Shylock de posséder le cœur d'Antonio repose sur le fondement du droit commercial. On ne peut-être que saisi par l'hétérogénéité des deux arguments juridiques : d'un côté le droit commercial, d'un autre côté la différence ethnico-religieuse. Dans le déni de l'effectivité du droit, l'appel à des logiques différentes et hétérogènes interdit toute possibilité de recours puisque le droit ouvert et le droit empêchant son effectivité ne reposent pas sur les mêmes considérations, ne répondent pas aux mêmes logiques, n'aboutissent pas aux mêmes conclusions. La question se pose alors abruptement de savoir si, par là, le droit ne se renie pas lui même. C'est une erreur de voir dans la tractation entre Shylock et Antonio un contrat commercial " argent contre chair ". Il faut être infatué comme l'est Antonio pour voir que l'enjeu n'est pas moins que la dignité humaine. Ernst Lubitsch le met bien en lumière en reprenant à deux reprises la tirade de Shylock dans son film "To be or not to be" (Cette tirade prend une dimension tragique exceptionnelle, dans le film de Lubitsch, au moment de l'arrestation, dans le théâtre, de l'acteur qui se fait passer pour un terroriste).

Shylock : "Il a jeté le mépris sur moi, il m'a empêché de gagner un demi-million, il a ri de mes pertes, il s'est moqué de mes gains, il a méprisé ma nation, entravé mes affaires, refroidi mes amis, échauffé mes ennemis, et quelle raison a t-il pour faire cela ? Je suis juif. Est-ce qu'un juif n'a pas des yeux ? Est-ce qu'un juif n'a pas des mains, des organes, des

proportions, des sens, des affections, des passions. Est-ce qu'il n'est pas nourri des mêmes aliments, blessé par les mêmes armes, sujet aux mêmes maladies, guéri par les mêmes moyens, échauffé et refroidi par le même été et par le même hiver qu'un chrétien ? Si vous nous piquez, ne saignons-nous pas ? Si vous nous chatouillez, ne rions-nous pas ? Si vous nous empoisonnez, ne mourrons-nous pas ? Et si vous nous outragez, ne nous vengerons-nous pas ? Si nous vous ressemblons en tout le reste, nous vous ressemblons aussi en cela."

Ce que revendique l'empowerment, c'est tout le contraire de la suppression du droit. S'il demande qu'il n'y ait pas de droit spécifique pour les personnes en souffrance psychique, c'est pour que le même droit s'applique à tout le monde. Quand il revendique la reconnaissance de sujet de droit pour tous, il dénonce une discrimination. La mise hors-champ juridique n'est pas prononcée au nom de la situation jugée, elle est prononcée au nom de l'opinion que l'on a sur l'état d'une personne. Que juge-t-on ? Le déni du droit, comme nous l'avons vu, repose sur l'hétérogénéité des arguments.

Les tenants de l'irresponsabilité pénale ne manquent pas d'arguments, comme en témoigne, entre autres, le beau film de Bertrand Tavernier "*Le juge et l'Assassin*". La réalité du fou, assimilé au vagabond, et à la fin du film aux prolétaires en lutte, est niée par les tenants de l'ordre et du racisme, par la religion qui s'oppose à la raison. On lui coupera donc la tête, alors qu'il l'a perdue (la tête). Les avocats, tels que Badinter, pensent que le traitement est moins destructeur de l'individu. Pour eux, il représente une ouverture vers des évolutions possibles, alors qu'en pratique la sanction pénale débouche sur un destin de récidive et d'asocialité. C'est, à notre avis, se faire beaucoup d'illusions sur le statut de la personne hospitalisée sous contrainte. Aujourd'hui, l'abolition de la peine de mort[878] a quelque peu changé la question puisque l'assassin serait condamné à une peine de prison à perpétuité, c'est-à-dire de trente ans révisables pour bonne conduite, quand l'homme convaincu de folie sera enfermé sans échéance, et donc sans espoir, ce qui fait "un sacré distinguo". Sa sortie dépend d'une décision arbitraire, au sens de décision d'arbitres - le médecin et le préfet - qui vont statuer en fonction de critères : la clinique pour l'un, la tranquillité publique et le qu'en-dira-t-on pour l'autre, qui n'ont rien à voir avec la punition de l'acte commis. Pourtant demeure la question : Faut-il soigner ou punir ?[879] Est-il possible, après Auschwitz, à l'heure ou l'homme a acquis la possibilité de détruire la planète, d'avoir sur la question de la responsabilité le même regard que Kant et les philosophes des Lumières ? Le principe de

[878] On ne s'étonnera donc pas que Robert Badinter soit un farouche partisan de l'irresponsabilité pénale.
[879] Jean, T., (dir.) (2009). *Faut-il juger et punir les malades mentaux criminels?,* Toulouse, Erès, p. 9.

responsabilité, décrit par Hans Jonas[880], a pris place aux côtés des principes de plaisir et de réalité. Aujourd'hui, la décision d'irresponsabilité peut entraîner le petit délinquant à "prendre perpète", comme l'a montré André Bitton lors de son intervention du 21 février 2013 devant la Commission Santé Mentale de l'Assemblée Nationale.[881] Pourtant, comme l'écrit Balibar : ""Crime" et "délit" ne sont pas des notions interchangeables, ou équivalentes au degré près : alors que la notion de délit ou même de délinquance ne fait qu'évoquer l'infraction, celle du crime met inévitablement en cause le mal comme tel, un absolu, qu'on ne peut traiter ou même penser sans faire intervenir l'hypothèse d'une coupure entre l'individu et la communauté humaine. Ce n'est pas une question de degré mais une question de principes et de civilisation qui distingue deux régimes de vérité"[882].

Les réformateurs du système pénal, généralement partisans de l'obligation de soins, la considèrent tantôt comme substitut d'une impossible pénalité, dans la perspective d'une récupération de l'individu déviant, tantôt comme une mesure préventive, destinée à faire baisser le risque de "passage à l'acte" criminel, tantôt enfin comme l'indispensable mesure d'accompagnement et de compensation de la plupart des peines carcérales.

2. L'attribution d'irresponsabilité, déni de la personne

Cependant cela pose plus de questions que cela n'en résoud.

Tout d'abord, il convient de considérer que le non-lieu judiciaire pour fait d'irresponsabilité ne peut que renforcer le déni de réalité chez la personne qui en "bénéficie". On peut nous rétorquer que prononcer un non-lieu judiciaire, ce n'est pas signifier que l'acte n'a pas eu lieu mais que le jugement n'a pas lieu d'être. Curieux argument, en effet, que de prétendre à la réalité d'un acte sans effet social. Nous devons à Louis Althusser d'avoir mis en lumière les effets dévastateurs du non-lieu psychiatrique.[883]

Ensuite, comment considérer le soin si l'hospitalisation sous contrainte vient là comme substitution de la peine ? Nous pourrions évoquer ici, après Philippe Rappard, l'effet "thérapeutique", ou en tout cas bénéfique de la sanction. Il y aurait là une reconnaissance, non seulement de l'acte mais de la personne, une manière de respect, quand le jugement d'irresponsabilité est une disqualification. L'ambition soignante, l'intention "récupératrice", n'est-elle pas la réappropriation des capacités ? Celle-ci ne passe-t-elle pas, pour la personne,

---

[880] Jonas, H. (1992). *Le Principe responsabilité*, Paris, Le Cerf.
[881] Bitton, A. *Audition par la Mission d'information sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie.* http://psychiatrie.crpa.asso.fr/314
[882] Balibar, E. (1991). « Crime privé, folie publique », in Robatel, N (dir.), *Le citoyen fou, op. cit.*, p. 87.
[883] Althusser, L. (1992). *L'avenir dure longtemps*, Paris, Stock/IMEC.

par le crédit qu'elle peut s'accorder à elle-même ? Comment est-ce possible si la privation de liberté s'accompagne d'un discrédit juridique et social ?

Cela est encore plus vrai dans le cas de la privation de liberté imposée par la mesure de "protection" des majeurs. Le terme de majeur protégé a remplacé celui d'incapable majeur parce que ce dernier était jugé trop disqualifiant et trop stigmatisant, mais la démarche est restée strictement la même. La mise sous tutelle ou sous curatelle est prononcée par le juge sur la base d'une décision d'incapacitation. Le préalable de cette mesure, repose sur le principe de la reconnaissance de l'altération des facultés. On ne peut pas ne pas s'interroger sur la stigmatisation que représente une telle procédure, sur la disqualification que cela entraîne et le sentiment de dévalorisation que vivent alors les personnes.

Mais direz-vous, que faites-vous quand la personne est dépourvue de jugement, et notamment sur son propre état ? Hors d'état de critiquer ses actes, fussent-ils dangereux ? Ne faut-il pas alors recourir à la contrainte ? Il faut d'abord s'assurer que l'on a épuisé toutes les possibilités d'échange et de dialogue. Trop souvent, dans les situations de crise, c'est l'angoisse réciproque qui prend le dessus, c'est elle qui pousse à agir, au lieu de parler, d'introduire une part de négociation avec le monde qui paraît totalement menaçant à la personne en délire. Nous prenons souvent l'exemple des sourds-muets à qui l'on a voulu imposer d'entendre et de parler au lieu d'utiliser le langage des signes.

User de la contrainte, brutalement et sans discussion va confirmer la personne délirante dans son vécu de persécution au lieu de la rendre actrice dans la sortie de la crise. On n'a jamais épuisé l'imagination pour comprendre l'autre et lui permettre de vous accepter, au moins un petit peu. Mais, dans une situation donnée, on peut se trouver dans une position d'impuissance. Dans ce cas là, s'il y a réellement danger pour la personne, pour les autres, ne pas recourir à la contrainte, c'est se rendre coupable d'indifférence, c'est aussi un manque de respect pour la personne.

Ce qui est important, dans ce cas, c'est la nécessité de " contenir" - contenir la personne, contenir ses émotions, ses idées folles - et ça nécessite une présence particulièrement proche et vigilante. C'est tout le contraire du jugement d'irresponsabilité. Ces situations devraient être exceptionnelles, et aussi brèves que possible. La réalité psychiatrique, malgré le courage et la créativité des équipes, c'est trop d'hospitalisations sous contrainte, trop de personnes laissées seules en isolement, encore maintenant et malgré les " protocoles". Par ailleurs, personne n'a jamais prouvé que la contrainte ait soigné. La protection qui en découle – si elle est effective - peut-être un préalable à l'établissement d'une relation qui peut permettre à la personne de se réapproprier son histoire, et quitter l'hôpital - ou choisir d'y rester.

A contrario, une contrainte, une mesure privative de liberté non acceptée renforce obligatoirement le sentiment d'injustice. Cela va être vécu comme dégradant pour la personne, au minimum humiliant, pour le moins blessant voire – pour reprendre un terme médical - avoir un effet pathogène. Ici, les droits de l'homme rejoignent les droits des citoyens .

Mais, direz-vous encore, que faites-vous si la personne est incapable de consentir, si elle ne se rend pas compte de sa maladie, si elle est frappée d'anosognosie ? Ce concept d'anosognosie a été forgé par Babinski dans le cadre d'une description neurologique[884]. Elle fait souvent suite à un accident vasculaire cérébral (AVC). Elle est provoquée par une lésion de l'hémisphère droit du cerveau et n'a rien de commun avec les "résistances psychologiques", non irréversibles, par lesquelles peut s'exprimer la souffrance psychique.[885] L'exemple de l'*héminégligence* gauche est caractéristique : un patient héminégligent ne fera plus attention aux parties gauches des objets de son environnement ou de lui-même. Il ne chaussera que son pied droit, ne mangera que la partie droite de son assiette. Il cognera régulièrement son côté gauche aux embrasures de porte, sans pour autant en prendre conscience. C'est de manière abusive que le terme d'anosognosie est utilisé en psychiatrie. Il est certes fort utilisé actuellement, puisqu'il a même servi à un ancien Président de la République pour ne pas se rendre au tribunal où il était appelé à comparaître comme accusé. Il est l'argument ultime pour justifier de l'usage de la contrainte. Il a été fort utilisé pour convaincre de légaliser le soin sans consentement en ambulatoire, c'est-à-dire pour des personnes qui vivent chez elles, en dehors de l'hôpital. Comment penser que la contrainte soit nécessaire dans ces conditions, quand nous l'avons vue s'imposer à nous en situation de crise ? Crise et soin ambulatoire au long cours sont antinomiques. L'obligation de soin en ambulatoire est une mesure privative de liberté sans autre justification que de renforcer l'idée qu'un médecin peut prescrire un traitement sans tenir compte de l'avis du patient. Elle permet l'ingérence au domicile même du patient. On est loin de l'idée du consentement éclairé.

Le soin sans consentement en dehors de l'hôpital a été légalisé en France en 2011. Il n'est ni déchéance des droits civiques, ni jugement d'irresponsabilité pénale, ni mise en tutelle. Il est simplement une mesure privative de liberté.

Il n'y a pas concordance fondamentale entre la souffrance psychique et le besoin d'être contenu, même si, parfois, les deux vont de pair. Le critère de gravité de la "maladie" et celui

[884] Babinski, J. (1914). Contribution à l'étude des troubles mentaux dans l'hémiplégie organique cérébrale (anosognosie), *Revue Neurologique 1.1914*, pp. 845-847.
[885] Damasio, A (2001). *L'erreur de Descartes,* Paris, Odile Jacob, pp. 96-98.

de gravité de trouble de l'ordre public n'ont aucune corrélation statistique. Afin d'exclure toute possibilité de discrimination liée à des considérations sur la personne,[886] il convient de retenir les principes des droits de l'homme en général. La privation de liberté, si elle est rendue nécessaire par la situation, doit relever de l'autorité judiciaire parce que, dans un état de droit, toute privation de liberté doit relever de l'autorité judiciaire, depuis la Déclaration des Droits de l'Homme de 1789. C'est à ce prix que l'on évite la logique de la lettre de cachet. On peut se poser la question, si l'on fait abstraction de la référence à la prétendue valeur scientifique, si le certificat médical n'obéit pas à la même logique que celle-ci comme attestation extra-juridique. Toute rétention administrative, précédant la décision du juge, ne saurait dépasser 48h, car c'est le délai maximum reconnu par la Convention Européenne des Droits de l'Homme pour une garde à vue administrative.

Si la décision du juge ne doit pas être justifiée par une caractérisation de la personne, ce qui serait discriminatoire, elle doit être fondée sur une évaluation de la situation. La loi doit assurer la possibilité, pour le juge, de priver quelqu'un de liberté sans que cette personne ait commis ou soit suspectée d'avoir commis un acte délinquant ou criminel dans les circonstances suivantes : le constat a été fait par le juge d'une situation de crise qualifiée par lui ‘’trouble de l'ordre public’’, du fait de l'état d'une personne[887]. Le juge n'est pas médecin, il ne juge pas l'état de santé. Le juge peut estimer qu'il est nécessaire de prolonger le fait que la personne soit contenue, de prolonger une situation de contrainte contre son gré de cette personne. C'est ce que les états de droit appellent la rétention préventive ou retention provisoire. Ceci est une décision grave, qui nécessite un suivi de cette décision par le juge, au moyen d'une audition régulière de la personne, afin que cette mesure soit toujours vécue par tous (la personne et la société) comme une mesure exceptionnelle et transitoire.

---

[886] C'est à juste titre que la proclamation des droits fondamentaux est aujourd'hui relayée par les textes internationaux et la juridiction nationale Comme le précise la loi du 27 mai 2008 :"constitue une discrimination directe la situation dans laquelle, sur le fondement des critères suivants une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre ne l'est, ne l'a été ou ne l'aura été dans une situation comparable ;... Sont visées les discriminations fondées .sur :1:l'origine,2:le sexe,3:les mœurs,4:l'orientation ou l'identité sexuelle,5:l'âge,6:la situation de famille ou la grossesse,7:les caractéristiques génétiques, 8:l'appartenance ou la non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation ou une race,9:les opinions politiques,10:les activités syndicales ou mutualistes,11:les convictions religieuses,12:l'apparence physique, 13:le nom de famille,14:l'état de santé ou le handicap.

[887] L'article 19.3 alinéa b du Pacte international relatif aux droits civiques et politique, ratifié par la France stipule que " L'exercice des libertés prévues au paragraphe 2 du présent article (Toute personne a droit à la liberté d'expression) comporte des devoirs spéciaux et des responsabilités spéciales. Il peut en conséquence être soumis à certaines restrictions qui doivent toutefois être expressément fixées par la loi et qui sont nécessaires à la sauvegarde de la sécurité nationale, de l'ordre public, de la santé ou de la moralité publiques (N.B.Il s'agit de santé publique et non de santé individuelle)

8. La capacité d'agir

On pressent ici que la revendication de responsabilité suppose la revendication de l'appropriation de l'acte, ce qui est justement exprimé dans le terme d'empowerment. L'empowerment, c'est, au-delà de l'éthique, la (ré)appropriation des capacités d'agir. Etre responsable, c'est être appelé à répondre. Le jeu de l'appel et de la réponse est le prototype même de la relation humaine. C'est pourquoi la responsabilité est tellement importante au regard de la dignité. La notion de responsabilité pose *d'emblée* la question de la relation des hommes entre eux. C'est d'ailleurs ce à quoi renvoie la définition étymologique du mot "responsabilité".[888] Cela est très simple et signe une évidence : la problématique de la responsabilité nous plonge d'emblée dans le jugement par quelqu'un d'attribution de l'acte de quelqu'un. Mais ceci renvoie à deux notions pour lesquelles l'approche de santé mentale nous permet de voir qu'elles ne sont pas des constantes chez l'homme : le sentiment d'identité de soi (comme nous avons vu) et la capacité d'agir. Une réflexion sur l'effectivité et la potentialité de l'efficience nous permettra une première approche de leur articulation, puis d'aborder la question des capabilités, définies comme conditions de réalisation des capacités. L'empowerment en santé mentale permet de repérer les capabilités de base nécessaires à la réalisation de l'acte, défini comme "le bon choix".

1. L'efficience potentielle.

Parler de l'efficience uniquement en terme d'effectivité, c'est passer outre la question de la potentialité et des conditions nécessaires à la réalisation, des conditions indispensables pour le passage de la potentialité à l'effectivité. Ce n'est pas par hasard si c'est le siècle des Lumières qui a vu l'éclosion du "grand renfermement" comme outil de rédemption de l'oisiveté. C'est là que se situe, au sein de l'idéologie productiviste bourgeoise, la disqualification de la potentialité au bénéfice de l'effectivité. Comme le fait remarquer Martine de Gaudemar : "Les Modernes, lorsqu'ils rompront, à la suite de Galilée, avec un univers qui fait place à la contingence et à la finalité, seront embarrassés par l'opposition de la puissance et de l'acte, incompatible qu'elle est avec l'univers de la relation et de la nécessité qu'ils lui substituent...

Le contresens des Modernes s'appuie sur la séparation entre la puissance et l'acte, interprétée comme une séparation entre la potentialité et l'action qui lui correspond. La notion de puissance ne pourra plus désigner une réalité agissante, caractéristique de l'être en cause...

---

[888] *Cf.* supra p. 84.

Les Modernes donneront en effet un contenu positif à la notion d'être en puissance, de façon à refuser tout ce qui en elle pouvait évoquer une modalité potentielle de l'être".[889]
En adoptant le parti de la production industrielle, les Modernes ont disqualifié la potentialité au nom de son inactualité. Par là, sans doute, ont-ils discrédité une partie de ce qui fait un être humain, une partie des êtres humains.

Le passage du potentiel à l'acte est-il un fait de nature ou de circonstance ? Il est impossible ici de redonner de manière exhaustive leurs lettres de noblesse au possible et au potentiel comme réalités in-actualisées. Nous tenterons en quelques phrases, à travers notre lecture d'Aristote, de montrer leur vérité ontologique. Pour Aristote, les phénomènes naturels et les affaires humaines existent sous les deux modalités de la puissance et de l'acte ou accomplissement ("*energia*"). Ainsi l'embryon est un animal adulte en puissance, la vertu est une potentialité acquise dans le but d'accomplir des actions justes ou courageuses. Plus généralement, être, c'est toujours ou bien être susceptible d'accomplissement, ou bien être accompli d'une certaine manière, jusqu'à un certain point, ou en certaines parties. Que les êtres tendent vers leur fin ou qu'ils en soient détournés, par exemple par le hasard ou par la perversité, ils existent toujours sur le mode de l'accomplissement, à venir ou en cours, et c'est ce qui rend intelligibles, tout à la fois, leur devenir et leur nature propre.

Pour Aristote, l'acte qui caractérise essentiellement un individu fonde son existence et son unité. *L'acte n'est pas un simple accident de l'être mais sa modalité éminente*.[890] On peut penser alors que l'être ne peut se penser sans sa réalisation, son accomplissement. C'est ne pas tenir compte du fait que, pour Aristote, l'être est l'union de la matière et de la forme. La matière a en effet pour caractéristique d'être d'abord en puissance ("*dunamis*") ce qu'elle va devenir en acte ("*energia*") sous l'effet de la forme[891]. Le bronze a la capacité de recevoir la statue, de devenir statue, avant que le sculpteur ne commence à le travailler. La forme aristotélicienne, que l'on peut comparer à un "protocole ou programme d'action" exerce sur le composé une causalité à la fois formelle, finale et motrice. L'"*energia*", traditionnellement traduit par "acte," c'est, d'une manière générale, "le fait, dit Aristote, pour une chose (pragma) d'exister, mais pas de la même manière que lorsque nous disons qu'elle existe en puissance (dunamei). Nous disons, par exemple, qu'Hermès est en puissance dans le bois et la moitié de la ligne dans la ligne entière, parce qu'ils pourraient en être tirés, et même celui qui n'est pas en train d'étudier, nous le dirons savant s'il a la puissance d'étudier ; l'autre manière est

[889] Gaudemar, M. de (1994). *Leibniz, De la puissance au sujet*, Paris, J.Vrin , pp.13-15.
[890] Nous nous appuyons ici sur l'ouvrage de Morel, P.M, (2003). *Aristote*, Paris, GF Flammarion.
[891] Aristote. (2000). *Physique* VIII, 191b 28-29, traduction Pellerin, Paris, GF Flammarion.

l'existence en acte" [892] . L'opposition puissance/acte doit être pensée par référence à l'opposition indétermination/ détermination. "Le modèle de l'accomplissement est nécessaire à l'unification de la substance composée".[893] Cet exemple du savant, Aristote l'utilise aussi dans le De Anima.

Ce passage nous intéresse particulièrement parce que, dans cet ouvrage, c'est le fonctionnement psychique qu'étudie Aristote : " La sensation peut s'entendre de deux façons, comme chose en puissance, d'un côté, ou comme chose en acte, de l'autre. Or c'est pareil pour le sensible, qu'il existe tant en puissance qu'en acte. Donc, la première chose que nous supposons avec ce langage, c'est l'identité entre subir ou être ébranlé et être en activité. Or tout ce qui est affecté ou ébranlé, l'est par un agent susceptible de produire cet effet et qui est en activité.... Il est possible, par exemple, que nous parlions ainsi de "savant" pour qualifier un homme : il est savant, parce que l'homme se range parmi les êtres savants qui détiennent la capacité de science. Mais il se peut que nous appelions déjà "savant" celui qui possède la capacité d'écrire. Or les deux ne sont pas capables de la même façon"[894]. "Ce qu'on appelle potentiel n'est pas une chose simple, mais représente, tantôt, la sorte de capacité que nous visons en disant, par exemple, que l'enfant peut être chef d'armée, tantôt, celle de celui qui est en âge de diriger l'armée ; et c'est à cette dernière que correspond le sensitif".[895]

Le problème, concernant le passage de la sensation à la perception, est de savoir comment la sensation peut être activée, alors qu'elle est d'abord une affection, c'est-à dire une modification (*alloiôsis*). La sensation n'est pas une puissance de premier degré, une "*dunamis*" pure, mais une *dunamis* de second degré, une puissance déterminée ou réalisation première, c'est-à-dire une disposition stable (*hexis*) présente dès la naissance. La conception aristotélicienne du sentir repose sur l'idée d'une assimilation. La vision est produite par l'actualisation**.** "Ce que perçoit la vue, c'est le visible... le visible est couleur... ce qui fait d'elle, en effet, qu'elle est une couleur, c'est, on l'a dit, la propriété d'imprimer un mouvement à ce qui est transparent. Or la réalisation de la transparence, est la lumière... C'est lorsque le sensoriel subit une certaine affection que se produit la vision. Donc, si ce ne peut être sous l'effet de ce qu'on voit, c'est-à-dire la couleur elle-même, il reste que ce doit être sous *l'effet du milieu*. La *réalité d'un intermédiaire* est par conséquent nécessaire".[896]

---

[892] Aristote. (2008). *Métaphysique* O 1048 30-35, Paris, GF Flammarion, p. 304.
[893] Morel, P.M, (2003). *Aristote*, Paris, GF Flammarion, *op. cit.*, p. 124.
[894] Aristote. (1993). *De l'âme II, 5 417a,* Paris, GF Flammarion, p. 160.
[895] *Ibid* 417b., p. 164.
[896] *Ibid* 417b., p. 171.

Ce que la philosophie opératoire post-galiléenne gomme c'est, d'abord, l'effet du milieu. Il n'y a plus alors d'intermédiaire entre l'agent et l'effet. Par là même, elle ignore le changement qui s'opère, elle ignore toute la réalité de la représentation psychique, elle ignore les tourments de l'âme. "Donc, sentir équivaut à faire uniquement une énonciation, et à un penser. Mais quand c'est agréable ou pénible, c'est comme si la sensation disait oui ou non : il y a le mouvement de poursuivre ou de fuite... L'aversion et le désir, c'est encore la même chose du point de vue de l'activité, et il n'y a pas de différence entre les difficultés d'appétit ou d'aversion... De son côté, l'âme douée de réflexion dispose des représentations qui donnent lieu de sensations. Quand un bien ou un mal se trouve énoncé ou nié, il y a également un mouvement de fuite ou de poursuite. Aussi l'âme ne pense-t-elle jamais sans représentation."[897] "De même, pendant la bataille, dans la déroute, l'un s'immobilisant, l'autre s'immobilise, puis un autre, jusqu'à ce que l'armée retrouve son ordre initial. Or, l'âme est constituée de telle sorte qu'elle peut éprouver cela... Il est donc clair que c'est nécessairement par induction (epagôgè) que nous connaissons les premiers principes, car c'est ainsi que la sensation produit en nous l'universel"[898]. Pour Aristote, l'image est une "affection de la sensation commune". La traduction classique de "*phantasia*" par " imagination" ne doit pas donner à croire qu'elle est pour Aristote une faculté suspecte. Il s'agit, pour lui, avant tout, de rendre compte des représentations qui relèvent de la faculté sensible tout en étant distinctes de la sensation en acte : principalement les souvenirs et les rêves. Jamais l'âme ne pense sans image. Comme l'écrit fort bien P-M Morel : "[Pour Aristote] la propriété de ressemblance, qui caractérise la phantasia et le phantasma, n'implique donc aucune dépréciation épistémologique ou ontologique, contrairement à Platon"[899]. Il n'y a pas hétérogénéité entre la représentation psychique et le phantasme.

Aristote nous permet d'articuler sensation et représentation, rôle du milieu et travail de l'âme. Ce que l'approche de santé mentale permet, c'est d'appréhender le processus d'élaboration du choix qui préside à l'actualisation au niveau du "mouvement de l'âme", l'empowerment en santé mentale, en tant qu'il est prise de parole du sujet, va nous permettre de comprendre - et de dépasser - l'incapacité de réalisation du choix. Si on peut parler ici de déficience, dans le sens où cette incapacité s'oppose à l'efficience, on ne saurait trop mettre en valeur ce qui oppose ces deux termes, la déficience étant souvent assimilée à un état pérenne ou stable, organique, voire naturel (dans le sens lié à la nature de l'être déficient.). Or, ce qui

[897] *Ibid* III, 431 a., p. 235.
[898] Aristote, *Seconds analytiques* 99b34-100b5, cité par Morel, *op. cit*., p. 70.
[899] Morel, P.M. (2003). *Aristote, op. cit.,* p. 147.

est disqualifiant, ce qui relève du mépris et qui est un déni de reconnaissance, ce n'est pas de reconnaitre la folie mais d'enfermer la personne "folle" dans un statut. C'est de nier le processus et ne penser que la chronicité. L'incapacité, pour reprendre Wood, c'est : "Dans le domaine de la santé, une incapacité correspond à toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon normale ou dans les limites considérées comme normales, pour un être humain. "Les incapacités en sont le résultat et concernent l'interaction avec l'environnement.

2. Les capabilités

La notion de capabilité, mise en lumière par Amartya Sen[900] et reprise et développée par Martha Nussbaum[901] est intéressante comme notion intermédiaire entre capacité et incapacité. C'est tout différent de considérer quelqu'un comme un incapable, ou de considérer - ce qui est le point de vue défendu par l'empowerment en santé mentale - que toute personne est "en capacité de", en référence à la notion de potentialité, mais que cette capacité ne peut se réaliser effectivement à ce moment là. Certes, être capable ou être en-capacité-de ce n'est pas pareil si la personne ne peut pas réaliser sa capacité. Mais introduire la notion de capabilité permet de poser la question non seulement de la possibilité de réalisation de la (des) capacité(s), mais des conditions à réunir pour que cette réalisation soit possible. Il ne s'agit plus ici de la responsabilité de la personne, mais de la responsabilité de l'environnement. C'est dans ce sens que nous pouvons dire que le changement de paradigme est un processus radical. Ce changement de perspective, le fait que le changement d'attribution de la responsabilité entraîne le changement réciproque du regard, comme première condition de réappropriation des capacités. Martha Nussbaum montre, a contrario, dans l'expérience des femmes indiennes, comment l'acquisition d'assurance permet l'acquisition des capacités:" Les femmes de la SEWA regardent des vidéos de femmes en train de faire de nouvelles choses et par là acquièrent l'assurance qu'elles peuvent, elles aussi, faire ces choses"[902].

M. Nussbaum, à partir de l'expérience du développement, décline la liste des capabilités de base. Nous pouvons, de la même manière, énumérer les conditions premières de l'empowerment en santé mentale. Ceci n'a de sens qu'en intégrant le fait que la lutte pour le respect *des* droits, des droits sociaux, et non plus *du* droit est une condition impérative de la reconnaissance de la personne tant par les autres que par lui même. Citons la résolution du 16

[900] Sen, A. (2000). *Repenser l'inégalité,* Paris, Le Seuil.
[901] Nussbaum, M.C. (2008). *Femmes et développement humain. L'approche des capabilités.* Paris, Des femmes Antoinette Fouque.
[902] Nussbaum, M.C, *op. cit.,* p. 186.

Novembre 2004 de l'Association Advocacy France qui décline ces droits. Si ce texte est marqué par son époque (par exemple : les Groupes d'Entraide Mutuelle créés en 2005, la légalisation du handicap psychique y sont posés comme revendication ; La Convention de l'ONU des Droits des Personnes Handicapées de 2006, pour la même raison d'antériorité, n'est pas citée, alors qu'elle constitue aujourd'hui une base bien plus claire et précise, y compris en santé mentale.), il constitue un repère.

"Les droits fondamentaux :

1) Le droit aux conditions de vie décentes est un préliminaire au droit à la santé, et à la santé mentale. La précarité du logement et des ressources favorise addiction, promiscuité, perte des repères sociaux et affectifs, etc. La surpopulation carcérale engendre une recrudescence des suicides et décompensations.

2) Les libertés fondamentales sont essentielles à la santé mentale ; même dans un état de droit, il est essentiel de respecter et faire respecter le droit à la liberté d'expression, le droit à la différence, le droit à la justice, le droit à l'éducation, le droit au travail ; Il est essentiel de développer une société plus fraternelle et solidaire.

3) Le droit à la prévention : Le droit à la santé est un droit de tout être humain ; si l'on ne peut bien évidemment le garantir, on peut mettre en place des mesures de prévention qui permettent de le favoriser. Ceci est vrai pour la sante mentale.

Les droits spécifiques :

4) Il y a d'abord le droit à l'accès aux soins : par là, il faut entendre une réelle prise en compte de la souffrance psychique qui se heurte encore bien trop fréquemment à la discrimination et à la disqualification de la personne, avant - mais aussi pendant et après - la prise en compte de ses difficultés (et celle de l'entourage).

5) Nécessité de réponses appropriées près de la personne, c'est-à-dire basées sur l'écoute et le respect de la personne, mais aussi capables, en étant dans la cité, de prévenir l'exclusion.

6) Les soins adaptés aux besoins et diversifiés ne doivent pas servir de caution à la privation des droits fondamentaux de la personne humaine (droit à l'information, à la libre circulation - sauf exception justifiée - à l'intimité etc).

La citoyenneté :

7) Par ailleurs parallèlement au(x) soin(s), les personnes en souffrance psychique doivent pouvoir bénéficier d'une authentique et réelle vie sociale, condition première d'une réelle citoyenneté.

8) C'est pourquoi nous revendiquons pour les personnes en souffrance psychique que cette situation soit reconnue comme situation de handicap et que cela s'accompagne de réelles

compensations permettant la vie sociale. (La reconnaissance de différents types de clubs est essentielle à cette citoyenneté).

9) En attendant la pleine reconnaissance de ce besoin, au titre du social, celui-ci nécessite déjà une articulation du sanitaire et du social à travers le médico-social. Les formations des personnels, notamment, doivent tenir compte du besoin impératif du croisement des savoirs

a) entre sanitaire et social.

b) entre professionnels et usagers.

Les membres de l'association Advocacy France entendent faire connaître et défendre ces principes, préalables à une authentique politique en santé mentale"[903].

Une telle liste est, certes, comme la liste de M. Nussbaum, un manifeste politique. Elles n'éclairent en rien comment ces droits peuvent être appliqués. C'est leur fragilité.

Nous devons voir comment ces revendications peuvent prendre la forme de capabilités. Loin de rechercher une approche exhaustive, nous étudierons successivement, la capabilité liée aux revenus d'existence, préalable à une autonomie minimum, la question des aménagements raisonnables, et deux démarches de capabilités par des pairs : la pairadvocacy et le self-help sous la forme de la pair-émulation. Ces pratiques nous permettent de voir concrètement en jeu l'appropriation du pouvoir comme alternative à la disqualification en santé mentale ainsi que la spécificité et l'apport de l'approche de santé mentale à la question de l'empowerment.

[903] http://www.advocacy.fr/pages/prises-de-position/textes-fondamentaux/resolution,44

9.L'appropriation du pouvoir en acte

Les capabilités, les aménagements raisonnables :

Le handicap psychique (autrefois appelé handicap par maladie mentale, et justement appelé, au niveau international handicap psychosocial) est extrêmement invalidant dans le champ social et professionnel car il s'exprime par des comportements asociaux, soit de fuite de la relation à l'autre et de recherche de la solitude, soit de comportements interprétatifs et/ou agressifs et/ou excessifs peu ou pas acceptés par l'entourage, et très généralement, les deux ensemble, soit des comportements d'asthénie et d'apragmatisme peu compatibles avec la demande de performance et de résultats du monde du travail, des comportements, enfin, marqués par la variabilité dans le temps et en fonction du contexte dans un monde qui demande adaptabilité et stabilité. Pourtant, beaucoup de personnes en situation de handicap psychique ont un réel potentiel intellectuel, culturel et de formation et une authentique volonté pour vaincre l'adversité, deux facteurs qui devraient leur permettre une réelle intégration sociale pour peu que l'on mette à leur disposition des outils qui leur permettent de combler cette situation de handicap, que l'on mette à leur service une véritable démarche d'accessibilité.

Les aménagements raisonnables sont les équipements et les services sociaux permettant aux personnes handicapées de pouvoir disposer du droit de vivre dans la société avec la même liberté de choix que les autres personnes. Leur mise en place est exigée, de la part des Etats signataires, par la Convention des Droits des Personnes handicapées de l'ONU[904], dans son Article 19 : Autonomie de vie et inclusion dans la société, qui précise : "Les États Parties à la présente Convention reconnaissent à toutes les personnes handicapées le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, et prennent des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit ainsi que leur pleine intégration et participation à la société, notamment en veillant à ce que : a) Les personnes handicapées aient la possibilité de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre et qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier" ; Cela signifie que doivent être mis à disposition des outils de choix. Pour les personnes en souffrance psychique, la possibilité de choix est une question déterminante, l'incapacité de choix leur étant toujours attribuée et leur choix étant toujours objet de défiance**.** "b) Les personnes handicapées aient accès à une

904 CDPH-ONU : http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=1

gamme de services à domicile ou en établissement et autres services sociaux d'accompagnement, y compris l'aide personnelle nécessaire pour leur permettre de vivre dans la société et de s'y insérer et pour empêcher qu'elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation" ; cela signifie que de la vie indépendante doit être rendue possible par des accompagnements sociaux, des procédures sociales et non médicales. Comment doivent être pensées ces actions dans le cadre du handicap psychique ? L'article 19 poursuit enfin : "c) Les services et équipements sociaux destinés à la population générale soient mis à la disposition des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, et soient adaptés à leurs besoins". La question est ici de voir quels sont les aménagements raisonnables nécessaires et envisageables en santé mentale. Quels sont ceux qui relèvent de l'initiative publique ? Quels sont ceux qui relèvent de l'initiative des intéressés eux-mêmes ?

1. Les aménagements raisonnables relevant de l'initiative publique.

Nous nous intéresserons d'abord au dernier point de l'article 19, préconisant que l'on mette en œuvre, pour répondre à des besoins spécifiques, des dispositifs de la population générale. L'idée est séduisante : elle est profondément antidiscriminante. Mais ne contient-elle pas une contradiction ? Comment, alors, des dispositifs peuvent-ils répondre à des besoins et des attentes spécifiques ? C'est oublier que les télécommandes dont tout le monde se sert aujourd'hui pour "zapper" ont été inventées pour les personnes à mobilité réduite. C'est oublier qu'il n'y a pas de dispositif sans disposition et que prendre ce parti, c'est déjà, en santé mentale, résoudre en grande partie le problème, c'est-à-dire l'articulation de l'incapacité et de la disqualification et leur enrichissement circulairement transitif.

1.1. Le Revenu d'Existence :

C'est déjà, au niveau des ressources que les choses peuvent être pensées. Que devient l'allocation aux adultes handicapés dans la logique du *Revenu d'Existence ?*

Aujourd'hui, l'accès aux ressources vitales est reconnu indépendamment de la capacité à "gagner sa vie", comme un droit. Des allocations sont versées, sous certaines conditions d'attribution, aux plus démunis d'entre nous. Mais, la revendication du Revenu d'Existence, portée aujourd'hui par des économistes et des philosophes comme Yoland Bresson[905] en France, Philippe Van Pariijs[906] en Belgique et Guy Standing en Angleterre, regroupés dans le mouvement "BIEN" (Basic Income Earth Network) va beaucoup plus loin. En montrant la faisabilité (à partir de sa mise en œuvre en Alaska, au Brésil, en Catalogne) d'un Revenu

[905] Bresson, Y. (2008). *Une clémente économie*, Paris, L'esprit frappeur.
[906] Van Parijs, P., Vanderborght, Y. (2005). *L'allocation universelle*, Paris, La Découverte.

d'Existence (ou revenu de base, revenu de citoyenneté, revenu social garanti, dividende universel....), d'un revenu versé inconditionnellement, c'est à dire sans justification de ressources, à tout individu, de sa naissance à sa mort, du seul fait qu'il existe, et cumulable avec n'importe quel revenu d'activité, quel qu'en soit sa source (emploi salarié, activité indépendante, entrepreneuriale ou libérale) les auteurs cassent le lien intangible qui semblait être établi entre travail et ressources. "Cette inconditionnalité choque a priori nos mentalités car notre éducation nous a enseigné que la dignité vient du travail, puisque "tu gagneras ton pain à la sueur de ton front". Il ne faut pourtant pas perdre de vue que le travail rémunéré, pour nécessaire qu'il soit, ne peut plus être notre seule référence et le seul fondement du lien social. En effet, une fraction croissante du revenu des ménages se forme déjà indépendamment de toute participation à l'effort productif. Notre rémunération professionnelle n'est pas non plus le fruit de notre seul effort. Elle dépend également du capital social collectif, c'est à dire du savoir faire et du travail des générations antérieures qui conditionnent l'ensemble des connaissances, le niveau des salaires, les infrastructures et la culture même dans laquelle nous vivons. Or, c'est cet ensemble qui est à l'origine de l'efficacité des efforts individuels et qui caractérise le niveau de vie d'un pays. Sinon, pourquoi à effort égal, le pouvoir d'achat varierait-il selon le niveau de développement économique des pays ? Les fruits de cet héritage et de cet effort collectif appartiennent donc à tous et la justice sociale impose que chacun en reçoive sa part."[907]

Cette philosophie permet d'initier un nouveau mode de vivre ensemble qui ne soit plus basé sur la servitude au travail mais sur la liberté de choix de son activité et sur la notion de respect de soi. Les auteurs revendiquent la notion de respect de soi, mise en valeur par John Rawls: "[Le respect de soi-même] comporte le sens qu'un individu a de sa propre valeur, la conviction profonde qu'il a que sa propre conception du bien, son projet de vie valent la peine d'être réalisés"[908], mais critiquent l'approche libérale de celui-ci basée sur l'égalité des chances[909]. Le souci de la dignité des allocataires par l'introduction d'une allocation de droit commun, non spécifique, est au cœur de la réforme préconisée**.**

1.2. L'organisation des services :

Mais c'est également au niveau de l'organisation des services que doit être pensée cette intégration des aménagements raisonnables dans les dispositifs prévus pour la population

[907] A.I.R.E. association pour l'Instauration d'un revenu d'Existence .wwww.revenudexistence.org
[908] Rawls, J. (1987). *Théorie de la justice, Paris,* Le Seuil-Essais, §67, p. 479.
[909] Van Parijs, P. (2006). *Qu'est-ce qu'une société juste? La pensée philosophique contemporaine*. Conférence aux semaines sociales de France Paris-la Défense. 24.11. 2006.

générale. Dans le cadre des structures psychiatriques extrahospitalières actuelles, les personnes ne quittent pas ici le statut de malade. Ces structures sont trop souvent pensées comme une suite à l'hôpital. Véritables "hôpitaux hors des murs", elles sont trop souvent pensées comme une fin et non l'origine d'un processus d'insertion. Trop souvent les usagers en santé mentale restent dans l'orbite des services de soin extrahospitaliers (CATTP, Hôpitaux de jour) par manque d'autres possibilités de vie sociale. Ces services sanitaires de proximité permettent, il est vrai, parfois, une certaine vie sociale. Les Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP), notamment, permettent souvent aux malades des activités dans la cité même, indépendamment ou collectivement. Mais les personnes ne quittent pas ici le statut de malade. Une société moderne devrait penser les services de soin psychiatriques, ainsi que les services sociaux d'ailleurs, ce qui permettrait d'articuler les uns et les autres, au sein de "maisons de la solidarité" ouvertes à tous. La politique de santé mentale doit être pensée pour tous, et non pas seulement pour les personnes reconnues comme "malades".

1.3.L'accès au choix :

Mais encore faut-il que l'accès aux structures extrahospitalières psychiatriques réponde à *un choix des intéressés* et non à un parcours fléché imposé par d'autres.

C'est au moment de la sortie de l'hôpital, ou en prévention de l'hospitalisation que doivent être pensées les alternatives, non pas pour mais par l'intéressé, non pas par les soignants (et leurs services sociaux) avec l'intéressé mais par l'intéressé avec les soignants : trop souvent l'institution est (hélas) un recours, un tiers, qui permet un espace nécessaire entre parents et la personne psychiquement perturbée et la vie chez les parents permet (hélas) d'échapper au risque de chronicisation dans l'espace asilaire. Alors, la personne soignée est ici en position de balle de ping-pong si rien de plus ne vient intervenir. Ce qui peut permettre de sortir de ce cercle infernal, c'est l'existence de solutions alternatives, d'aménagements sociaux.

Mais la personne est-elle en état de choisir ? Que veut-on dire quand on pose cette question? Veut-on dire que la personne n'a pas la capacité effective de choisir ou veut-on dire que la personne n'a pas eu les moyens, les conditions nécessaires pour que puisse s'effectuer son choix ? On voit bien qu'ici, fondamentalement, se pose la question de la capabilité entre capacité et incapacité et qu'il est facile, trop facile, de supposer l'incapacité pour s'autoriser à priver quelqu'un de son droit au consentement et décider à sa place. Par ailleurs, si l'on prend en compte la dimension de respect de la personne, il ne faut pas confondre consentement

passif et consentement actif.[910] Comment ne pas supposer l'incapacité de choisir, comment ne pas la provoquer, quand on la remplace par un rapport de pouvoir au nom d'un supposé savoir. Comment ne pas rencontrer, reconnaître, la capacité de choisir quand on lui donne les moyens de s'exprimer en connaissance de cause, grâce à une information claire, mais surtout par une disposition d'attente basée sur la reconnaissance a priori que la personne est non seulement en "droit de"(choisir), mais que son projet de vie lui appartient, et à elle seule.

C'est dans ce sens qu'il convient de comprendre le mot d'ordre de considérer l'usager "au centre du dispositif", si on veut concevoir l'assistance non pas comme un mandat social guidé par des préoccupations de maintien de l'ordre (l'usager est "encerclé") mais comme un ensemble d'aménagements raisonnables permettant l'accès à la pleine citoyenneté (l'usager dispose autour de lui). Ce n'est donc pas seulement dans l'organisation de services psychiatriques extrahospitaliers qu'il convient de penser la capacité de choix, mais également dans l'ensemble des mesures sociales qui peuvent être mises en place.

1.4.La tutelle en question :

Il conviendrait que l'aide à la gestion ne soit pas effectuée par des personnes mandatées pour se substituer juridiquement aux personnes mais pour les soutenir dans leurs démarches[911]. *Le jugement de tutelle et/ou de curatelle est un jugement d'incapacitation.* On ne saurait trop insister sur le caractère actif et opératoire de l'expression. On est là en présence d'une affirmation performative au sens de J.L. Austin[912], et ce d'autant plus qu'ici l'énonciation s'accompagne de mesures juridiques de privation des droits.

Benoît Eyraud nous décrit le phénomène avec finesse et précision. "Le changement de statut civil de la personne et l'affirmation en langue juridique de son altération sont officiels à partir du prononcé du jugement... La sanction est vécue comme une disqualification, une diminution, une infantilisation, une privation... Le jugement judiciaire sur le statut civil est indissociable du jugement symbolique sur la vie de la personne"[913]. Il cite une personne mise

[910] Comme le fait remarquer Aude Lagneau, la participation de la personne protégée à son accompagnement est une antinomie. En effet, l'accompagnement ne peut se penser qu'à partir de normes d'intériorité alors que la participation n'a pas d'existence en soi et est toujours inscrite dans un rapport, un rapport entre des personnes et un rapport de pouvoir."Autrement dit, si l'autorité formelle n'est pas la personne accompagnée, cela signifierait qu'elle n'est pas en train de participer à son accompagnement mais à autre chose" Lagneau A (2012) "La participation à l'accompagnement, antinomie ou paradoxe in: CNFPT-INSET d'ANGERS *L'accompagnement des majeurs vulnérables: Place et actions des services sociaux des départements, en lien avec leurs partenaires*., Angers 4-5.12.2012 p 64

[911] Conformément à l'article 12 de la Convention des Droits des personnes handicapées de l'ONU et des propositions d'Inclusion Europe, adoptées par le Forum Européen des Personnes Handicapées dans ce domaine

[912] Austin, J.L (1970). *Quand dire, c'est faire, op. cit.*

[913] Eyraud, B. (2013). *Protéger et rendre capable,* Toulouse Erès, , p. 315.

sous tutelle[914], Madame Chélot " Je l'ai pris comme un jugement, une condamnation... j'y ai pris comme un jugement, que je n'étais bonne à rien"[915] et Eyraud de conclure : "La sanction tutélaire est une violence pour les personnes qui l'éprouvent. Au statut social diminué s'ajoute une humiliation symbolique forte. Le verdict constitue d'abord une profonde souffrance morale. Il confirme que la personne ne parvient pas à être ce qu'elle souhaiterait être".[916]

On peut opposer à cet état des lieux les huit propositions réunies par l'ONG Européenne Inclusion Europe et adoptées par l'Assemblée générale du Forum européen des Personnes Handicapées le 24 Mai 2008 : 1. Promouvoir l'accompagnement à l'auto-représentation ("self advocay") ; 2. Utiliser les mécanismes généraux de protection pour défendre au mieux les intérêts d'une personne ; 3. Remplacer les systèmes traditionnels de tutelle par l'accompagnement à la prise de décision; 4. L'accompagnement à la prise de décision ; 5. Sélection et agrément des personnes accompagnatrices ; 6. Dépasser les entraves à la communication ; 7. Prévenir et résoudre les conflits entre accompagnant et accompagné ; 8. Mise en œuvre des garanties.[917]

Ces propositions viennent compléter les propos théoriques de Thomas Hammarberg, Commissaire aux Droits de l'Homme au Conseil de l'Europe : "La Convention reconnaît que certaines personnes, en raison de leurs déficiences ou d'obstacles extérieurs, sont effectivement dans l'impossibilité de prendre seules des décisions importantes. La Convention demande aux gouvernements de donner à ces personnes *accès à l'accompagnement* dont elles peuvent avoir besoin pour exercer leur capacité juridique. Aux termes de la Convention, des *garanties* appropriées et effectives doivent être mises en place pour prévenir les abus. Les droits, la volonté et les préférences de la personne concernée doivent être respectés et il ne doit pas y avoir de conflit d'intérêt entre les personnes accompagnant la personne handicapée majeure et cette dernière, ni d'abus d'influence de leur part. Ces dispositions autorisent une variété de solutions autres que la tutelle pour les majeurs handicapés. Le principe de la pleine capacité juridique de la personne, assortie du droit de demander un accompagnement, doit être le point de départ des réformes"[918]

---

[914] Que le langage administratif désigne sans vergogne sous le nom de "bénéficiaire".
[915] Eyraud, B., *op cit.*, p. 315 et p. 313.
[916] *Ibid.*, p. 317.
[917] Cité par Deutsch C. (2012). « Elements clés pour un système d'accompagnement à la prise de décision : vers un nouveau paradigme de la participation des usagers en santé mentale? », in CNFPT-INSET d'ANGERS, *L'accompagnement des majeurs vulnérables ..., op. cit.*, p. 51.
[918] *http://www.commissioner.coe.int/2009*.C'est Th Hammarberg qui met en italique

1.5.L'accompagnement dans la vie sociale :

Pour les politiques, la prise en compte des droits nécessite donc *des mesures d'accompagnement dans la vie sociale* que ce soit au niveau de l'hébergement ou de la vie professionnelle.

Si elle ne veut pas vivre seule la personne doit pouvoir bénéficier de structures d'accueil adaptées. Il peut s'agir de foyers de vie ou de foyers d'accueil médicalisés Il peut s'agir "d'appartements relais". Ce sont des appartements indépendants avec quelques services communs (cuisine, salle de repas) et une présence permanente de sécurité au niveau de la structure.

Dans le cas où la personne handicapée psychique veut vivre dans un logement indépendant, la question de la capabilité est de réunir les conditions de l'appropriation de sa propre vie. Il convient également que ces personnes puissent bénéficier, si elles en éprouvent le besoin, d'une aide à domicile pour l'entretien de leur logement, leurs vêtements, leur vaisselle, éventuellement leurs courses. En soulageant les personnes de certaines tâches ménagères, elles leur permettent de reprendre confiance en elles-mêmes et leur donnent la possibilité d'avoir le sentiment de compter pour quelqu'un. Une dialectique s'installe. Si je sais que quelqu'un va venir, j'aurai à cœur de ranger mes affaires.

La même logique s'impose dans le cadre d'un soutien aux personnes dans le cadre de leurs charges parentales, les Assistances Educatives Départementales (AED) et même les Assistances Educatives en Milieu Ouvert (AEMO) qui peuvent être décidées par le juge, au nom de la société, dans des logiques de protection de l'enfant. Il est important de créer une dynamique de réappropriation, et non une pérennisation de la dépendance. "Ces différentes aides doivent être correctement évaluées et proportionnelles aux besoins non seulement des personnes mais des moments pour une même personne.

Dans le champ du handicap psychique, une aide, pensée comme un soutien, peut très rapidement s'avérer être *un barrage* à l'autonomie de la personne. Le but de ces aides est qu'elles soulagent la personne pour lui permettre d'aller de l'avant mais elles peuvent avoir l'effet inverse et entraîner une dépendance ! La réponse à ce paradoxe se trouve dans une *politique de réseau* qui mette en place une concertation entre les acteurs, *concertation dont l'intéressé doit avoir la maîtrise*. "L'usager doit être au centre du dispositif" ne doit pas signifier que tout doit être pensé pour lui mais par lui et avec lui". [919] C'est en prenant le parti

[919] Deutsch. C, secrétaire général de l'Association advocacy France (2008). *L'insertion* ***sociale des personnes les plus éloignées du monde du travail.*** Rapport sur la situation française, les propositions et les bonnes

de la demande que le travailleur social peut prendre la position comme "le paradigme du tablier"[920].

L'accompagnement à l'insertion ne doit pas seulement se cantonner à l'hébergement, mais également à l'insertion professionnelle où, de la même manière, les personnes doivent pouvoir bénéficier de la même logique, tant dans des structures de travail protégé que dans l'accompagnement dans la vie professionnelle ordinaire, lequel doit pouvoir être utilisé par tous les employés d'une entreprise, quels qu'ils soient. Des formules nouvelles, de type coopératif devraient pouvoir être pensées et mises en œuvre. A l'image des adhérents d'ATD ¼ Monde, certains luttent pour leur dignité et organisent des lieux de production communautaires, parfois dans une dimension de culture underground (par exemple, l'association " Restes" qui réutilise les restes). Ces expériences innovantes manquent de reconnaissance.

2. Le soutien par les pairs :

Nous avons insisté à plusieurs reprises sur le fait que les aménagements raisonnables ne devaient pas pérenniser l'assistance et la dépendance, mais favoriser l'autonomie, la prise de décision de l'intéressé, en un mot, son émancipation. C'est leur but reconnu, puisqu'elles visent à permettre une participation effective à la vie sociale et à la pleine citoyenneté. Cependant nous restons dans une logique de prestations de services de professionnels rémunérés généralement par la solidarité sociale. Ces professionnels ont donc à répondre à une double injonction : celle de la personne et celle de la société. Ils sont, en fait, interpellés à la fois au titre d'une demande (de la personne) et au titre d'un mandat (confié par la société).

C'est ce que nous avons appelé le "paradoxe du soignant", paradoxe que nous pouvons appliquer aussi à toutes les situations d'accompagnement social. " La première question que pose l'expression : le paradoxe du soignant est : Qui est le soignant : celui qui prend le temps de se soigner (comme on dit l'analysant), ou celui qui est appointé pour prodiguer du soi, le soigneur ? Et aussi : qu'est-ce qu'un soin ? Est-ce un traitement ("treatment") ? Est-ce porter attention ("care") ? Comment être à côté sans indifférence mais sans promiscuité ? Comment respecter sans ingérence ? Comment prendre en compte à la fois le mandat social qui s'exprime par le "Faites quelque chose" (si possible efficace) et la demande du sujet souffrant qui s'exprime par le "Ecoutez le symptôme" ? N'y a-t-il pas prise en otage de la parole de l'autre dès qu'il y a projet soignant (mise en situation de deux rôles distincts et volonté de

---

pratiques pour la Commission Européenne. http://www.advocacy.fr/ upload/ Insertion_sociale_marche_du_ travail_ rapport_a_la_CE.pdf

[920] *Cf.* supra

changement de l'un sur l'autre - et position perverse) ?"[921] Nous avions vu précédemment l'issue du paradoxe dans le "paradigme du tablier", défini comme alternative au discours médical, et nous pouvons le généraliser à toute relation d'assistance. Encore faut-il reconnaître, à la lumière du paradoxe, que cette position est plus facile à revendiquer qu'à tenir.

Les actions de soutien par les pairs ne présentent pas ce même risque, puisque la question du mandat, dans ce cas-là ne se pose pas. L'action de l'aidant est une action bénévole qui repose sur la solidarité. "Aidants" et "aidés" sont dans la même situation par rapport au désavantage qu'ils vont tenter de dépasser ensemble. L'aidant est déjà passé, vis-à-vis de ce désavantage de la situation de déficience à la situation d'efficience. Il est motivé par le désir de transmettre son expérience à un semblable pour lui permettre, à son tour, d'acquérir cette efficience. C'est le support éthique sur lequel reposent les deux pratiques de soutien par les pairs : la pairadvocacy et la pair-émulation. Pourtant, ces situations elles-mêmes peuvent rencontrer les mêmes difficultés que celles évoquées dans le paradoxe du soignant, et ceci pour deux raisons complémentaires. La première tient dans le risque de reproduction du modèle de pratique sociale. Le modèle dominant d'assistance étant basé sur le modèle du service qui "pense le bien" qui "pense pour", nous pouvons retrouver dans les situations d'aide par les pairs des pairs bienveillants, identifiés aux aidants salariés et mandatés et désireux d'exercer un pouvoir sur la personne aidée, fut-elle un semblable par ailleurs. Ceci est particulièrement possible dans les situations de formation où la relation peut se structurer en relation de maître à disciple. Nous pouvons aussi assister à des positions d'autorité des leaders institués dans les groupes d'entraide[922]. L'autre écueil vient de l'impossible identité. Nous sommes, encore une fois, renvoyés à une l'équivoque de ce terme. Si la relation entre pairs est une relation entre semblables, c'est bien que cette identité s'opère au niveau de la mêmeté, et non de l'ipséité. Si nous admettons, avec Levinas, que la rencontre à l'Autre ne peut se faire qu'à l'infini[923], nous devons admettre que la prise en compte de l'aidé par l'aidant ne peut pas être totale. L'aidant, au bout du compte, prétendant porter la parole de l'aidé ne fera que porter sa propre parole. Le geste, pour autant, ne sera pas stérile dans la mesure où, par identification, l' aidé pourra se l'approprier.

Quels sont les champs où des usagers en santé mentale vont vouloir et chercher à transmettre leur expérience à d'autres usagers en santé mentale, offrant ainsi de nouvelles

[921] Deutsch C. (1994). *Le paradoxe du soignant*. Congrès de la Convention psychanalytique. Paris 20 Mars 1994.
[922] Nous ne reviendrons pas sur la situation ambigüe des pair-aidants salariés dans les institutions.
[923] Levinas, E. (1971). *Totalité et infini,* Kluwer Academic, Martinus Nijhoff.

capabilités et ouvrant le champ à des "disability studies" en santé mentale ? Nous évoquerons successivement la revendication de responsabilité dans le traitement, la lutte pour la reconnaissance des droits , l'entraide mutuelle, le témoignage, la revendication citoyenne.

2.1. La capacité d'expertise :

Les usagers en santé mentale revendiquent la *capacité d'expertise* dans les soins psychiatriques. "L'usager interpelle le professionnel parce qu'il est aux prises avec une souffrance, qu'elle soit médicale ou sociale. Il est dans une demande d'aide face à cette souffrance qu'il ne peut dépasser seul. Il attend du professionnel, évidemment une compétence, pas forcément magique, mais efficace, qui soit une bouffée d'air face à la souffrance. C'est l'espoir d'une lutte commune contre la souffrance. Aussi l'expertise ne peut-elle être qu'une expertise partagée. En effet qui connaît le mieux ce dont il souffre sinon l'usager lui-même ? Il ne peut pas y avoir de connaissance dans ce domaine qui exclut le vécu même de la personne souffrante, pas de " diagnostic", sans écoute. Il ne peut y avoir soin sans la participation active de l'intéressé... C'est la personne qui est objet de soin. C'est bien quelqu'un que l'on soigne et pas une maladie ou un déficit social. L'usager attend d'un professionnel une "compensation" (pour reprendre une terminologie bien actuelle), c'est-à-dire à la fois réparation ET compréhension**,** une prise en compte et non une prise en charge, reposant sur la confiance. Il s'agit d'instaurer une interactivité entre deux acteurs, qui soit exempt de caractère dominé-dominant**.** Cette relation repose sur trois éléments essentiels : la disponibilité, la confidentialité et le respect de la pleine citoyenneté de l'usager (de lui-même et non de son représentant légal). Nous demandons de l'aide face à une détresse. Nous espérons une réponse d'accompagnement, de soutien, et non pas une prise en charge balayant nos demandes, nos revendications. Les professionnels chargés dans leur mission de notre accompagnement doivent prendre en compte notre vécu et notre expérience pour trouver ensemble le chemin de la reconstruction. Savoir rebâtir l'édifice ébranlé par la maladie, consolider les pièces fortes et les acquis, mais ne jamais repartir de rien"[924].

D'un côté, ce discours de Philippe Guérard est assez conforme au discours des associations de malades qui conjuguent leurs efforts aux acteurs de la recherche médicale. Vous, les savants, n'êtres pas les seuls, nous sommes nous les "sachant". D'un autre côté, il est différent. Si, dans ce propos, Philippe Guérard évoque à la fois la dimension scientifique (l'usager a la connaissance de ce qu'il ressent) et la dimension éthique (l'accueil, la confiance), c'est que la

[924] Guérard, Ph. (2009). « Les attentes des usagers à l'égard des professionnels », in Zribi, G., Beulné, T., *Les handicaps psychiques,* Rennes, Presses de l'EHESS, p.169.

question des rapports de pouvoir qui sont en œuvre en psychiatrie font que la "maladie mentale" ne peut être et ne sera jamais considérée à l'égale d'une autre maladie. C'est cela même qui fait qu'elle n'est pas "une maladie comme une autre". Parce que la psychiatrie n'est pas une discipline médicale comme les autres. Dans aucune autre discipline le non-respect du consentement éclairé n'est pareillement érigé en moyen d'action. Nous ne parlons pas ici seulement de l'hospitalisation sans consentement, nous ne parlons pas ici de soins sans consentement (expression où le terme de soin est utilisé au lieu de traitement), nous parlons de l'effet des psychotropes comme inhibiteurs de la volonté. C'est très exactement ce qu'on leur demande pour contrarier la souffrance psychique, mais les effets ne s'arrêtent pas là.

Les récits et témoignages de plaintes de personnes prenant conscience qu'ils "vivent comme des zombies" ne manquent pas. La réappropriation des capacités, l'empowerment, face à ce sentiment de dépossession provoqué par les psychotropes va nécessiter de mettre en œuvre différentes stratégies : la revendication de prise en compte du vécu par le prescripteur, certes, mais aussi, l'information sur les médicaments, le sevrage et le réseau des entendeurs de voix.

2.2. Les guides de médicaments:

En 1995, l'Association des Groupes d'Intervention en Défense de Droits en Santé Mentale au Québec (AGIDD-SMQ) dirige, en collaboration avec David Cohen, chercheur et Suzanne Cailloux-Cohen, journaliste spécialisée, le "*Guide critique des médicaments de l'âme*"[925] ."Les usagers ont besoin d'informations objectives et détaillées, données dans un langage accessible, dénué de la mystification et du paternalisme qui caractérisent les versions officielles actuellement offertes dans ce domaine. C'est à ce besoin que nous avons voulu répondre en rédigeant ce guide, tout en étant conscients que le résultat de notre travail ne représentait qu'un pas vers le respect et la dignité des personnes qui souffrent et qui réclament de l'aide... Ces informations ne doivent nullement être considérées comme une incitation à commencer ou à cesser un traitement. Il est dangereux de commencer ou cesser de prendre des médicaments psychotropes sans l'avis d'un professionnel de santé qualifié. Nous suggérons plutôt d'utiliser [ces] informations pour lancer un dialogue avec le médecin. Si le médecin consulté refuse de se prêter à ces échanges légitimes, peut-être l'usager pourra-t-il songer à s'adresser à un médecin qui leur accorde plus d'importance."[926]

[925] Cohen, D., Cailloux-Cohen, S., AGIDD-SMQ. (1995). *Guide critique des médicaments de l'âme*, Montréal, Editions de l'Homme.

[926] *Ibid.*, pp. 20-8. Il faut noter que la politique de secteur pose, en France, un vrai obstacle à la liberté de choix du médecin, pourtant clairement établie par la loi.

2.3.Le sevrage :

Même prudence dans le livre dirigé par Peter Lehmann : "Coming off psychiatric drugs"[927], alors même que ce livre compile des récits émouvants où se mêlent décisions unilatérales prises sans, voire contre, avis médical et *sevrages accompagnés*: "Les décisions de sevrage des médicaments psychotropes devraient être faites de manière critique et responsable. Nous ne fournissons pas d'avis médical. Bien que ce soit le premier livre qui décrive des expériences positives pour s'en sortir avec les médicaments psychiatriques, il ne vise pas à être un substitut d'une aide professionnelle"[928]. Ces récits émouvants nous permettent d'appréhender le vécu douloureux des personnes aux prises avec les effets de la camisole chimique, au sentiment de dépossession de soi qu'elle induit. Nous avons du mal à prendre cela en compte si nous n'avons jamais eu recours aux médicaments psychotropes, ce qui est notre cas. Seuls les intéressés eux-mêmes peuvent en rendre compte. Les expériences réussies de sevrage des médicaments psychotropes, par des personnes dûment étiquetées schizophrènes nous permettent de comprendre comme un mythe l'idée que la schizophrénie nécessite un traitement pharmacologique qui ne doit jamais être interrompu. L'intérêt principal de l'ouvrage est d'offrir un échange de pratiques qui permette aux intéressés de s'approprier le pouvoir dans ce domaine : "Non informés, isolés et par là-même sans défense, les individus ont peur, d'une manière compréhensible, d'être renvoyés dans la maison de fous et d'être traités de force avec des neuroleptiques. Ils continuent alors à prendre des neuroleptiques sur l'insistance de "leur" psychiatre" et de leur famille. C'est particulièrement important que l'on présente à ce groupe d'utilisateurs de médicaments psychiatriques les expériences alternatives des autres"[929]. Comme le dit Katherine Zurcher, à propos d'une autre lecture : "Quel soulagement c'était que de lire que d' autres personnes avaient eu l'expérience des mêmes choses bizarres, les mêmes sensations effrayantes que les miennes, et de lire que ces sensations étaient des réactions normales au stress et à l'anxiété"[930].

2.4.Le réseau des entendeurs de voix:

L'expérience consistant à *entendre des voix* est une des plus fréquentes parmi celles vécues par les personnes ayant reçu un diagnostic de psychose. Or il arrive que la confrontation à des voix qui sont souvent source de confusion, voire de frayeur, laisse les personnes concernées et leur entourage démunis. Cette façon d'appréhender les voix conduit inéluctablement à un

[927] Lehmann, P. (dir.) (2004*). Coming off psychiatric drugs. Successful withdraw from neuroleptics, antidepressants, lithium, carbamezepine and tranquilizers*, Berlin, Peter Lehmann Publishing.
[928] *Ibid.*, p. 9. La traduction est faite par nous-mêmes, l'ouvrage n'étant publié en français.
[929] *Ibid.*, p. 38.
[930] Zurcher, K. (2004). « Second fear», in Lehmann, P., *Coming off psychiatric drugs ... op. cit.*, p. 88.

isolement de la personne qui les entend, se retrouvant dans la situation où elle ne peut jamais évoquer ce qu'elle vit - et qui tient souvent une large part dans ce vécu - sans se disqualifier auprès de ses interlocuteurs potentiels. Cet isolement augmente la souffrance de la personne, entrave le processus de rétablissement et instaure une relation de défiance avec les professionnels, voire les proches. Pourtant, l'expérience consistant à entendre des voix est aussi une expérience partagée, selon les études, par 4 à 8 % de la population générale, soit un éventail de personnes bien plus large que les seuls patients psychiatriques. Depuis les années 1980, l'équipe du Professeur Marius Romme aux Pays-Bas a initié le développement d'une approche de l'entente de voix en tant que phénomène à partir duquel il est possible d'échanger et de travailler. Un vaste réseau international d'entendeurs de voix (*Intervoice*), s'est développé à partir des années 90. Non seulement de nombreuses personnes entendent des voix mais la plupart d'entre elles se portent bien et n'ont jamais eu affaire à la psychiatrie du fait de cette expérience. Une relation de défiance entre la personne et ses voix est plus souvent retrouvée pour les personnes devenues patients psychiatriques tandis que les entendeurs de voix "bien portants" ont généralement une relation plus apaisée à leurs voix. Or, il n'y a là aucune fatalité et l'expérience montre qu'il est possible de modifier sa relation aux voix. Le fait de pouvoir parler des voix avec d'autres « entendeurs » et d'échanger des stratégies pour faire face aux voix constitue un appui essentiel dans ce sens. C'est la raison d'être des "groupes d'entendeurs de voix".

2.5. Les free-clinics :

Le mouvement des *"free-clinics"* est hautement valorisé par le mouvement des usagers et survivants de la psychiatrie comme en témoignent les ouvrages de Peter Lehmann[931] et de Judi Chamberlin[932]. Celle-ci se réfère explicitement aux travaux de Szasz et de Laing, mais ce qui nous intéresse ici c'est comment ces expériences s'adossent à l'expertise de l'usager : "La création d'alternatives contrôlées par les patients s'oppose en contraste tranchant au système psychiatrique. Au lieu de créer des distinctions claires et stigmatisantes entre ceux qui sont compétents pour donner de l'aide et ceux qui sont assez faibles pour en avoir besoin, ces alternatives créent de nouvelles communautés d'égaux, contrant l'aliénation et l'absence de pouvoir que la plupart des gens considèrent à juste titre comme la cause première de leur absence de bonheur"[933].

[931] Lehmann P., Stastny, P.,(Dir) (1977). *Alternatives beyond Psychiatry*, Berlin, Peter Lehmann Publishing .
[932] Chamberlin, J. (1977). *On Our Own*, National Empowerment Center INC, Lawrence (Massachusetts).
[933] *Ibid.*, p. 105. Traduction personnelle.

Dans l'ouvrage "La société psychiatrique avancée" Castel, Castel et Lovell en contestent la valeur. Ils dénoncent le fait que ces structures expérimentales aient été amenées à disparaître ou à intégrer le système psychiatrique dominant. Si "ces groupes ont opéré un débordement du légalisme à partir du principe que "la libération des psychiatrisés est la tâche des psychiatrisés eux-mêmes"... étant donné le rapport de force disproportionné entre ce qu'ils représentent et ce à quoi ils s'attaquent, il n'est pas certain que la radicalité de la plupart d'entre eux suffise à les préserver de l'assimilation dans le système officiel"[934]. Cette lecture des faits sert à la défense d'une thèse qui est de dire: "Le problème qui se pose à la médecine mentale américaine - comme à toute psychiatrie aujourd'hui - est de réaliser un équilibre entre effets d'héritage et effets d'innovation, continuité de son inspiration et changement ou adaptation de certaines de ses méthodes. L'enjeu, c'est de répondre aux exigences du siècle, de réussir un *aggiornamento*".[935] Le constat d'une récupération de l'innovation par le discours médical est indéniable et difficilement contestable. En cela, il ne déroge pas à une pratique ontologiquement liée au fonctionnement de la bourgeoisie et qui contribue essentiellement à sa suprématie. Est-il nécessaire pour autant de contester "le destin ambigu des institutions alternatives" ? Peut-on dire, avec les auteurs, que : "Lorsque l'on admire ces réalisations "démocratiques", on oublie, en général, d'ajouter qu'elles sont souvent inspirées par la volonté de faire respecter de gré ou de force le consensus"?[936] Il est possible, vraisemblable, logique que, face au discours dominant qui est le discours médical, les expériences alternatives soient amenées soit à disparaître dans leur existence juridique, soit à disparaître dans leur spécificité en s'intégrant au système médical. C'est dire, en utilisant un néologisme, qu'elles sont "mortables", à la différence des impérissables établissements. Si ces expériences sont "mortables", c'est alors qu'elles sont porteuses de vie, d'un discours vivant, c'est sans doute qu'elles sont des espaces de créativité.

2.6. Les groupes d'entraide mutuelle :

Pour décrire la dynamique d'empowerment, de "pairémulation" (pour reprendre une de ses traductions françaises, car il est ici question d'émulation par les pairs) en œuvre dans les *Groupes d'Entraide Mutuelle,* nous prendrons l'exemple des Espaces Conviviaux Citoyens (ECC) d'Advocacy France. Les ECC sont des lieux implantés en ville, en pleine visibilité, souvent dans d'anciens lieux commerciaux. L'accès y est libre et volontaire et personne ne

[934] Castel, F., Castel, R., Lovell, A. (1979). *La société psychiatrique avancée,* Paris, Grasset, pp. 284-286.
[935] *Ibid.,* p. 288.
[936] *Ibid.,* p. 354.

vient sur injonction. Les usagers vont être les promoteurs et les acteurs, souvent les animateurs des activités qu'ils décideront. Cela va du théâtre à la discussion informelle autour d'un café, en passant par l'excursion, l'exposition des peintures réalisées, la participation aux manifestations de la vie de quartier ou à la Foire d'Automne comme à l'animation d'une émission dans une radio associative. L'encadrement minimum, voué à des tâches d'animation et non de soin ou d'éducation a pour but de tenir le cadre d'ensemble et de stimuler l'initiative des acteurs. Ces activités peuvent avoir lieu dans l'espace lui-même, mais aussi souvent à l'extérieur qui peut être une maison des jeunes, mais aussi le plein air.

Les Espaces Conviviaux Citoyens sont de véritables écoles de prise de responsabilité et d' " empowerment". Le plus intéressant, dans ces activités, c'est d'être articulées en réseau avec d'autres acteurs : des mairies, d'autres associations, des centres culturels ou sportifs, etc. Faut-il préciser que personne n'a à y apporter la preuve de sa " stigmatisation" comme personne handicapée psychique ? C'est le bouche-à-oreille qui fait que ce lieu va rassembler des pairs qui ont les mêmes besoins, qu'ils aient ou non été en hôpital psychiatrique. Beaucoup viennent du "monde de l'errance". L'usager y passe du statut d'assisté - consommateur à celui de responsable - producteur, non pas parce qu'il y est conduit, porté, poussé en quelque sorte dans une démarche de réhabilitation par un " soignant-travailleur social " (cela reproduirait la dépendance), mais par la mise en situation proposée dans l'Espace Convivial Citoyen. Les usagers, enfin, sont en position d'accueillants de tous ceux qui arrivent, frappent à la porte un jour. L'E.C.C. de Caen a son " jardin extraordinaire". Cette activité autogérée et coopérative s'est mise en place à partir du besoin des usagers d'avoir une activité productive (et rémunératrice) adaptée à leurs besoins et à leurs possibilités, en partenariat avec la mairie d'une commune de la périphérie caennaise et d'autres associations. C'est un " jardin ouvrier" de la commune comme un autre (où, en outre, l'accessibilité aux fauteuils roulants est assurée). L'" empowerment" est un pré-requis à une démarche d'inscription professionnelle. L'insertion, c'est d'abord une question de reprise de confiance en soi et de regard des autres sur vous qui vous permet d'être, d'agir, de proposer, puis de produire, et comment ces différents stades sont nécessaires à une réhabilitation personnelle.

La circulaire ministérielle du 29 Août 2005 a permis l'institutionnalisation (et par là la pérennisation) des Groupes d' Entraide Mutuelle (G.E.M), en France. La conception des ECC, antérieure à celle-ci, a permis la participation à l'élaboration au cahier des charges préalable à la circulaire. On doit regretter que dans un souci de maillage territorial (qui viserait à pallier la pénurie psychiatrique ?) l'administration ait voulu impulser des créations "par en haut" au lieu de faciliter les initiatives "par le bas" des usagers eux-mêmes. Nous formulons des craintes

que l'évolution des GEM ne se fasse dans un contexte et une pensée qui favorisent la reproduction de la dépendance, plutôt que de favoriser l'autonomie et la prise de responsabilité.[937] Alors que la circulaire de 2005 marque bien la différence entre ce que doit être un GEM et ce que sont les clubs à vocation thérapeutique, l'évolution actuelle vise à renforcer la (con)fusion entre ces deux types de structures.

2.7. La défense des droits :

Au Québec, l'Association des Groupes d'Intervention de Défense des Droits (AGIDD-SMQ) semble éviter ce risque en articulant intelligemment l'animation des groupes d'entraide "par et pour" les usagers avec *l'action de défense des droits*.[938]

Martine Dutoit définit l'"advocacy" comme un soutien à la parole de l'usager : "Pourquoi ces personnes auraient-elles besoin de "porte-voix"? Face à la folie de l'autre, on croit en reconnaître des effets, en réalité purement imaginaires : sa parole, comme son comportement, deviennent suspects. Il faut aussi prendre en compte, pour certaines personnes en souffrance psychique, l'effet cumulé des représentations d'un statut social discriminant et celles attachées à la maladie mentale. Elles se voient contraintes de chercher un appui pour prendre la parole, se faire entendre et rendre crédible leur discours sous peine d'être, encore et toujours, confrontées à un malentendu d'ordre social, qui génère de la souffrance et/ou du conflit... Le tiers ne vient pas réparer ce préjudice. Son intervention n'est pas un palliatif, au sens du travail social dans une relation d'aide, sa position est celle de témoin. Témoin que quelque chose ne va pas pour la personne qui dit elle-même et pour elle-même où est le préjudice, nomme ses besoins, et rencontre l'autre, au sein de l'institution ou de son entourage, soutenu dans ce travail par ce tiers "advocate" : la visée de l'intervention de ce dernier est le soutien à la personne pour qu'elle retrouve une place d'acteur, inclus et en responsabilité dans la relation.

C'est pourquoi l'analyse de la situation où doit intervenir l'advocate est une démarche de type herméneutique, sans visée thérapeutique, qui n'exclut pas l'analyse, mais réalisée dans une approche d'intercompréhension, d'explicitation, de déconstruction des points de vue... Les

---

[937] Deutsch, C., Dutoit, M., Leroy, F. (2011). « Vous avez dit entraide mutuelle? », *Revue thématique du CREAI* PACA-C Dec 2011 et Deutsch, C., Dutoit, M., Leroy, F. (2012). « Vous avez dit entraide mutuelle? », *VST,113,* Eres. *Cet article analyse un rapport de la DGCS pour le Comité National de suivi des GEM où l'on peut lire des phrases comme::« L'association doit être* ***épaulée*** *dans son fonctionnement par un « parrain »ou « L'association d'usagers peut se faire* ***épauler par des professionnels****, en particulier recourir à des contrats de service ».:Ou encore sous le titre : Les obligations et les droits des usagers adhérents que : « Chaque adhérent* ***peut communiquer*** *(à qui ? disons nous)* ***le nom*** *d'une personne de confiance, de son médecin traitant ou d'un* ***soignant*** *pouvant être appelé de préférence à tout autre si son* ***état de santé le requiert*** *»,phrases qui ne manquent pas de provoquer notre inquiétude sur cette question.*

[938] AGIDD-SMQ. (2010). *L'appropriation du pouvoir, ensemble on y gagne,* Actes colloque, Montréal 2.06.2010, *op. cit.*

personnes sont quelquefois piégées dans des jeux relationnels, agissent des rôles qui ont été scellés dans l'enfance, et rejouent ces scénarios dans les diverses institutions de prise en charge et dans les relations qui se nouent tout le long de la vie. Il est quelquefois difficile pour elles de se départir de ces jeux, mêmes s'ils sont humiliants et empêchent toute possibilité d'amélioration de leur vie. L'intervention de l'advocate ne vise pas à changer la personne, mais à élucider avec elle les déterminants de la situation"[939].

A la différence du travail social, qui est une relation d'aide, l'intervention de l'advocate est une action de solidarité entre pairs, une action où il ne s'agit pas de parler-à-la-place-de, mais de soutenir la parole du principal intéressé. "L'intervention de la personne désignée comme *advocate* est décrite comme une co-construction entre la personne qui demande et la personne qui "se place à ses côtés". C'est la co-construction de la situation d'intervention qui permet de requalifier la situation qui se présente souvent comme une impasse, comme une fin de non-recevoir le point de vue de la personne en souffrance. Le vécu d'un préjudice atteint la personne dans son identité propre et dans sa dignité. L'advocacy ne peut se concevoir comme une action de l'un pour l'autre (l'assistance), c'est un acte élaboré en commun. Co-construire l'intervention, c'est se donner la possibilité de penser des stratégies d'acteurs, d'impulser des dynamiques et des changements possibles, d'ouvrir une autre manière de se considérer soi-même agissant et responsable. Mais cette façon d'interagir avec la personne, ou les personnes, en coopération, demande avant tout, à celle qui prétend être à ses côtés, d'entrer dans une logique d'engagement auprès de la personne".[940]

2.8.Les témoignages et récits de vie :

Enfin, si des recherches en sciences sociales organisées par-et-pour les usagers commencent à voir le jour, c'est essentiellement à travers les *témoignages et des récits de vie* des usagers eux-mêmes que se structure le corps de savoir de ce qui est une "disability study" en santé mentale. Toute l'histoire de la pensée du mouvement des usagers en santé mentale est organisée à partir des récits des intéressés, depuis le "Esprit perdu, esprit retrouvé" de Cliffton Beers jusqu'aux livres de Peter Lehmann "Coming off psychiatric drugs" et "Alternaives beyond psychiatry" en passant par le livre de Judi Chamberlin "On Our Own" ou celui de Nicole Maillard-Déchenans "Pour en finir avec la psychiatrie - des patients témoignent" ou le

[939] Dutoit, M. (2008). *L'advocacy en france, un mode de participation active des usagers en santé mentale,* Paris, Presses de l'EHESP.
[940] Dutoit, M. (2009). *Une Démarche participative des usagers en santé mentale –l'advocacy en France*. CNAM. LISE-CRIF 12/03/2009.

livre de Christelle Rosar: "J'ai survécu à la psychiatrie"[941]. Mais quelle est la valeur de ce savoir ? Ou, plus exactement, quel est le prix d'un savoir qui est un témoignage ? Ecoutons Paul Ricœur que nous citerons amplement, tant il met au centre de ses préoccupations la question de la valeur de la parole incarnée : "L'attestation se présente d'abord comme une sorte de croyance. Mais ce n'est pas une croyance doxique, au sens où la *doxa* - la croyance - a moins de titre que l'*épistèmè* - la science, ou mieux le savoir. Alors que la croyance doxique s'inscrit dans la grammaire du "je crois-que", l'attestation relève de celle du "je crois-en". … C'est dans la parole du témoin que l'on croit. De la croyance ou, si l'on préfère de la *créance* qui s'attache à la triple dialectique de la réflexion et de l'analyse, de l'ipséité et de la mêmeté, du soi-même et de l'autre, on ne peut en appeler à aucune instance épistémique plus élevée..

Mais ce que ne revendique pas l'attestation, c'est le caractère de garantie... Cette vulnérabilité s'exprimera dans la menace permanente du *soupçon*, étant entendu que le soupçon est le contraire spécifique de l'*attestation*... La créance est aussi une espèce de *confiance*. *Créance est aussi fiance*. L'attestation est fondamentalement attestation de soi. Cette confiance sera à son tour confiance dans le pouvoir de dire, dans le pouvoir de faire, dans le pouvoir de se reconnaitre personnage du récit, afin de pouvoir répondre à l'accusation par l'accusatif : me voici! selon l'expression chère à Levinas"[942]. On sait depuis Pierre Goldman[943] le peu de fiabilité des témoignages. Cependant l'important par rapport aux éléments de savoir, est-ce la fiabilité, c'est-à-dire la reproductibilité de ce que l'on veut démontrer ? Ne serait-ce pas plutôt la validité, c'est-à-dire que l'énoncé correspond bien à ce qu'il entend décrire et/ou montrer ?

Ce dont nous parlent les témoignages, c'est de la question de l'identité. Parce que l'identité est une question du fait de sa polysémie. Qu'est-ce que l'identité ? Est-ce que c'est la spécificité, comme en témoigne la "carte d'identité" ou est-ce la similitude, comme quand on dit de deux vêtements qu'ils sont identiques ? Comme le dit Ricœur : "Le problème de l'identité personnelle constitue, à mes yeux le lieu privilégié de la confrontation entre les deux usages majeurs du concept d'identité : d'un côté l'identité comme *mêmeté* (latin *idem*; anglais *sameness*; allemand *Gleichheit*), de l'autre l'identité comme *ipséité* (latin: *ipse*; anglais

[941] Rosar, C. (2013). *J'ai survécu à la psychiatrie*, Paris, Max Milo.
[942] Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*, Paris, Le Seuil, pp.33-35. C'est Ricœur qui met en italique.
[943] Goldman, P. (2005). *Souvenirs obscures d'un juif polonais né en France*, Paris, Le Seuil (coll. point essai). Pierre Goldman, frère du chanteur est connu pour avoir plaidé sa défense en montrant la fragilité des témoignages qui l'accusaient, suite au meurtre de 2 pharmaciennes dans Paris.

selfhood; allemand *Selbstheit*). Ces deux composantes sont irréductibles l'une à l'autre comme les catégories de quantité et de qualité"[944].

Or, si cette polysémie existe ce n'est pas un hasard. On peut même dire à ce sujet qu'on est à la fois tous pareils et tous différents. Dans le témoignage qui se veut preuve, c'est-à-dire doté d'une valeur exemplaire, au sens d'exceptionnel mais au contraire au sens d'ordinaire et de reproductible, il y a une double entrée : D'un côté l'entrée par l'ipséité, de l'autre l'entrée par la mêmeté. Et les deux récits se rejoignent. Car il s'agit bien de deux récits, de deux récits de vie. Et c'est justement cette dimension narrative qui donne l'unité à ces deux notions, qui se rejoignent dans le vécu de la même personne, à travers sa continuité dans le temps. Comme le dit encore Ricœur :" Le modèle spécifique de connexion entre évènements que constitue la mise en intrigue permet d'intégrer à la permanence dans le temps ce qui paraît en être le contraire sous le régime de l'identité-mêmeté, à savoir la diversité, la variabilité, la discontinuité, l'instabilité".[945] Le fait de parler d'intrigue ne doit pas nous faire penser qu'il s'agit là de fiction. Tout récit raconte une histoire, c'est de cela qu'il s'agit. A cette histoire le lecteur participe. Le temps n'est pas clos. Le récit est fait d'évènements qui nous parlent. Dans le récit, les évènements s'enchaînent. La "logique" de cet enchaînement mêle la "concordance", le principe d'ordre, l'"agencement des faits" et la discordance, les renversements de situation. "L'évènement narratif est défini par son rapport à l'opération même de configuration ; il participe de la structure instable de concordance discordante caractéristique de l'intrigue elle-même : il est source de discordance, en tant qu'il surgit, et source de concordance, en tant qu'il fait avancer l'histoire."[946] C'est dans ce contexte que prend place le personnage, lui-même mis en intrigue. "L'opération narrative développe un concept tout à fait original d'identité dynamique qui concilie les catégories mêmes que Locke tenaient pour contraires l'une à l'autre : l'identité et la diversité"[947]. Raconter, c'est dire qui a fait quoi, pourquoi et comment, en étalant dans le temps la connexion entre les points de vue. L'articulation entre intrigue et personnage permet de mener de front la diversité des situations et la spécificité de quelqu'un. L'identité narrative du personnage joue alors un rôle de fonction médiatrice entre la mêmeté et l'ipséité. Comme le dit encore Ricœur : "L'identité narrative fait tenir ensemble les deux bouts de la chaîne : la permanence dans le temps du caractère et celle du maintien de soi"[948]. Ce que portent les témoignages, c'est l'histoire d'une

[944] Ricœur P op cit p 140
[945] *Ibid.*, p. 168.
[946] *Ibid.*, p. 169;
[947] *Ibid.*, p. 170.
[948] *Ibid.*, p. 196.

rencontre. D'un côté, la rencontre de la personne avec le monde des autres, de l'autre côté la rencontre du monde des autres avec la personne.

En étudiant les capabilités, nous avons vu, des actions mises en œuvre. Des actions le plus souvent collectives, où la reconnaissance primaire trouvait à s'exprimer dans la revendication de reconnaissance juridique. Il y a cependant un domaine où c'est, au contraire, la revendication de reconnaissance primaire qui sert de support à la reconnaissance collective. C'est le témoignage. Ce qui rend la valeur du témoignage si importante, c'est qu'il associe au sein du geste d'empowerment, l'expérience personnelle du ressaisissement et la lutte sociale pour la reconnaissance. Le geste d'empowerment, l'appropriation du pouvoir, c'est tout cela à la fois, et c'est pour cela que l'approche de santé mentale est si fructueuse dans l'analyse de l'empowerment.

2.9. Un exemple d'action collective, la Mad-Pride.

Le 14 Juin 2014, les "fous" sont descendus dans la rue, à Paris, pour se faire entendre. Ce fut la première Mad-Pride à Paris. Il s'agissait de porter haut et fort, sur la place publique, la revendication de prise en compte de la parole des personnes en souffrance psychique grave, de lancer un mouvement d'opinion pour dénoncer la discrimination dont ils sont l'objet, pour lutter contre le sentiment de honte de leur état que ressentent beaucoup d'entre eux. Certes, le mouvement des " Mad-Pride" n'est pas nouveau puisque les premières mad-prides ont eu lieu à Toronto, aux USA, en Irelande dès les années 1980, mais cette démonstration a été une aventure extraordinaire, aux retombées médiatiques bien méritées. Au départ, beaucoup ne donnaient pas cher (et n'apportèrent aucun soutien financier) aux sept associations d'usagers qui prirent l'initiative de constituer le comité d'organisation (dont nous avons assumé la Présidence): Avocacy France, AFTOC, Bicycle, France Dépression, Humapsy, Schizo?..Oui! et Vie Libre. Parti de l'Hôpital Sainte-Anne (lieu jadis, de l'enfermement des fous), un défilé festif, costumé et accompagné de chars et de banderoles de 800 personnes a traversé la rive gauche de Paris pour atteindre l'Hôtel de Ville, symbole de la citoyenneté, pour faire valoir ses mots d'ordre: "Tous citoyens à part entière", "Concertation, Ecoute, Participation" , "Unissons-nous, soyons fous.."On a tous un petit grain de folie". " Rien à notre sujet sans nous". L'accueil du public fut extrêmement chaleureux, preuve, s'il en faut, de la justesse du message qui consistait à dire que la souffrance psychique était l'affaire de tous, que tous étaient concernés .

Reçus par l'Adjoint au Maire de Paris en charge de la Santé et des Personnes Handicapées, les présidents des 7 associations organisatrices ont signé la " Charte de la Dignité en Santé

Mentale": *"Réunis à l'occasion de la 1ère Mad-Pride à Paris, les organisations et organismes signataires proposent à tous les acteurs de la vie publique de signer et souscrire à cette Charte de la Dignité en Santé Mentale qui définit les conditions du respect de la dignité des personnes souffrant de troubles psychiques et des usagers en santé mentale et en psychiatrie.*

1. Les personnes souffrant de troubles psychiques ont droit au respect de la part de leurs prochains. Ils ne doivent pas faire l'objet d'ostracisme, de brimades et de mépris. Les comportements discriminatoires à leur encontre doivent être condamnés pénalement.

2. Les personnes souffrant de troubles psychiques ont droit au respect dans le cadre d'une vie dans la cité. Ils ne doivent pas vivre comme des exclus. Ils doivent pouvoir bénéficier des aides et compensations nécessaires à une vie indépendante.

3. Les personnes souffrant de troubles psychiques ont droit au respect dans les traitements dont ils peuvent bénéficier. Ils doivent être écoutés pour eux-mêmes et leurs avis doivent être pris en compte.

4. Les personnes souffrant de troubles psychiques ont droit au respect dans le cadre d'une vie décente, à des conditions d'existence et de logement dignes, à pouvoir accéder, chaque fois que possible à l'exercice des droits civiques (droit de vote) en conformité avec la Convention des Droits des Personnes Handicapées de l'ONU, ratifiée par la France.

5. Les personnes souffrant de troubles psychiques ont droit au respect par la prise en compte de leur parole dans les instances de décision des politiques qui les concernent, dans le respect du mot d'ordre "Rien à notre sujet sans nous"

6. Les personnes souffrant de troubles psychiques ont droit au respect par la prise en compte de leur parole dans les commissions d'attribution des droits sociaux et les commissions pour la qualité des soins. Les conditions d'une participation réelle et effective doivent être réunies.

7. Les personnes souffrant de troubles psychiques ont droit au respect par l'accès aux soins. L'accès aux soins de proximité doit être garanti pour tous, même lorsqu'ils rencontrent des difficultés du fait de la langue (immigrés) ou lorsqu'ils sont condamnés pénalement (prisonniers)

8 Les personnes souffrant de troubles psychiques ont droit au respect dans les lieux de soin. Les traitements dégradants et humiliants doivent être proscrits. La contrainte doit être exceptionnelle.

9. Les personnes souffrant de troubles psychiques ont droit au respect, c'est-à-dire à être considérées comme des adultes et non comme des enfants et/ou des personnes **a priori** irresponsables."

Au delà de l'affirmation de ces revendications, ce que retiendont à jamais les acteurs de cette journée, c'est la fierté. La fierté de l'avoir fait. Non pas la fierté d'être fou, ce qui ne voudrait strictement rien dire, mais la fierté d'eux-mêmes, la fierté d'être eux-mêmes, et la reconnaissance des autres complète le lien d'amitié qui s'est noué entre eux. Ils sont encore tout émerveillés d'avoir mené ce combat ensemble, au delà des divergences théoriques qui, souvent, opposent les associations. Ils se sentent exister.

Notre propos, pour ce chapitre était ambitieux : Nous ne voulions pas seulement faire état d'une pratique, montrer à travers un discours et une action "politiques" comment l'appropriation du pouvoir par les usagers en santé mentale était une alternative à la disqualification dont ils sont l'objet, nous voulions montrer la validité théorique de cette démarche en analysant de quoi elle était faite.

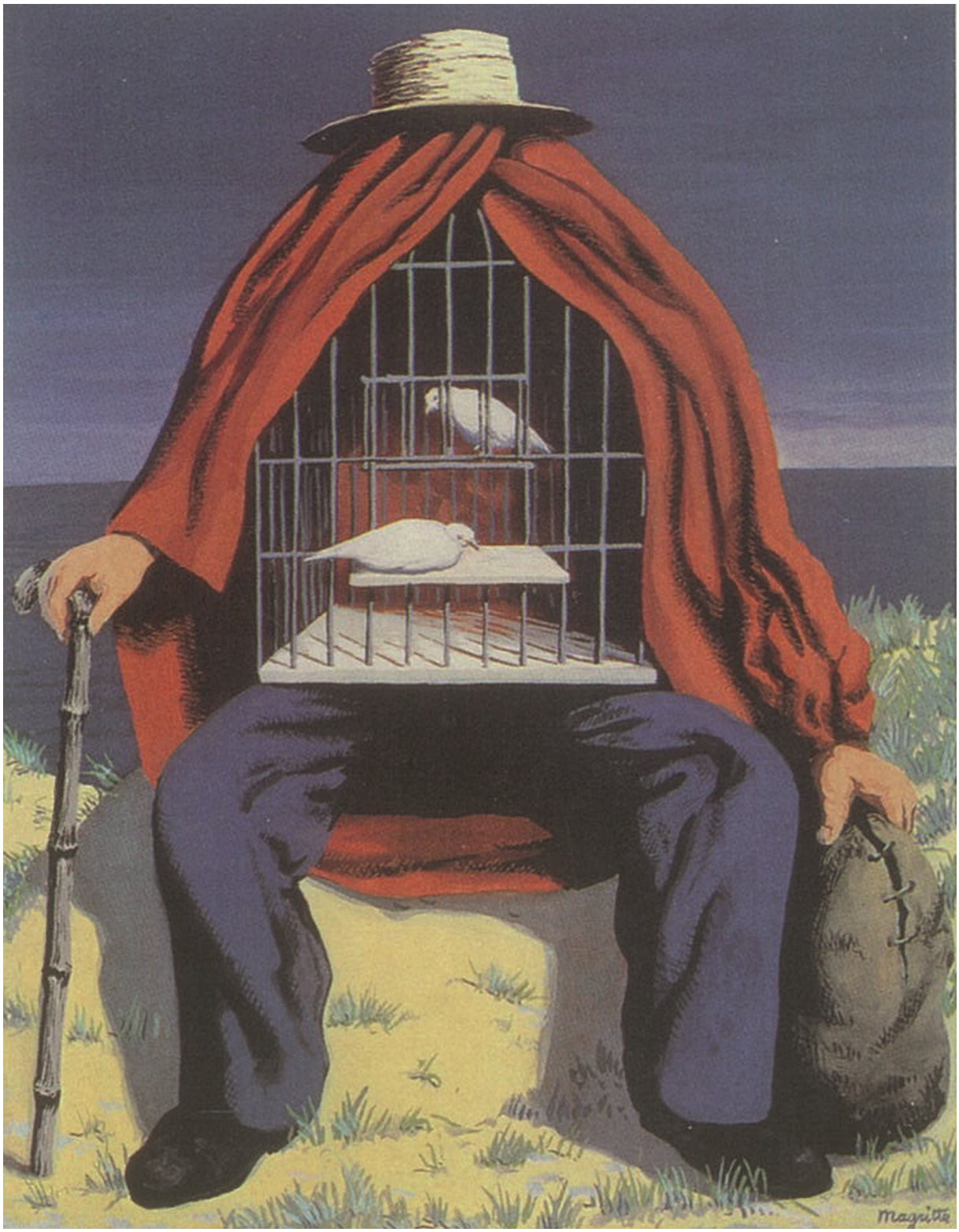
Pour circonscrire l'apport de l'approche de santé mentale au concept d'empowerment, il a fallu préciser les concepts de souffrance psychique, d'usager, de santé mentale, de situation de handicap et d'empowerment comme des attributs de la personne. Cette dimension personnelle s'oppose radicalement à une conception impersonnelle qui tend à objectiver la question du sujet. Elle permet d'opposer la lutte pour la reconnaissance à la disqualification. L'approche de santé mentale nous permet de reprendre la définition de l'empowerment à la lumière des travaux d'A. Honneth et de la distinction qu'il opère des trois niveaux distincts mais complémentaires de reconnaissance sociale : la solidarité, la reconnaissance juridique, l'amour. Nous avons utilisé une grille de lecture, comme un tableau à double entrée, en reprenant les quatre domaines où nous avons vu la disqualification opérer à l'égard des fous : la raison, l'ordre, l'efficience et la responsabilité.

L'empowerment, nous l'avons dit, est un geste d'émancipation. C'est un geste politique, mais c'est aussi une démarche personnelle. C'est une affirmation de soi : "Je suis". C'est une affirmation de la différence : "Je suis fou". C'est une revendication de reconnaissance dans/par l'interpellation sociale : "Je suis fou, et vous ?"

CONCLUSION

L'aventure, c'est voler du temps à la mort

Paul-Emile Victor


Magritte

"Non mais, ça ne va pas ! Qu'est-ce que tu fais ? Tu es fou, ou quoi ?" "Tu l'aurais vu, il roulait à cent à l'heure, c'était un vrai fou". Nous ne pouvons y échapper. Quand le langage commun veut désigner un comportement totalement incompréhensible, imprévisible, dangereux, il va qualifier la personne de folle, il va la prendre pour "un-fou". L'utilisation du langage médical n'y change rien, sauf peut-être pour amplifier l'injure. Les gamins se traitent de "gogol" (pour mongolien), trouvant les termes d'imbécile et d'idiot, qui étaient au départ aussi des termes médicaux, trop faibles ou désuets. Hystérique, parano ne servent pas seulement à qualifier des comportements ou des caractères, mais à désigner des personnes. Pour Hervé Morin, Jérome Cahuzac est un schizophrène. Bref, il n'y a pas pire injure que de désigner l'autre en invoquant un dérangement psychique. La souffrance psychique semble bien être ce qui provoque le plus l'ostracisme et la mise au banc de la société. C'est parce qu'elle est la forme ultime de la discrimination que la discrimination des personnes en souffrance psychique nous intéresse - et que la lutte contre cette discrimination nous anime. Nous avons voulu comprendre le phénomène, comprendre comment y remédier, car la seule pétition de principe, justifiée par le refus, ne nous paraissait pas suffisante, quand bien même le sentiment de révolte que cela inspire nous semble légitime.

Posé comme énigme de recherche, le problème se formulait ainsi : peut-on considérer les personnes en souffrance psychique comme des personnes à part entière et non comme des personnes à part ? Comment pouvoir passer de la disqualification au respect des intéressés ? Nous voyons bien qu'il y a un problème ; d'ailleurs les premiers intéressés eux-mêmes, les "psychiatrisés", les "usagers" ne veulent pas être traités de "fous" parce que c'est disqualifiant. La revendication n'est pas suffisante. Il fallait réfléchir la question avec méthode. Notre méthode fut extrêmement basique. Elle a consisté à suivre le chemin allant de la disqualification à la prise de parole des intéressés en passant par les remèdes proposés que sont la médicalisation et le dépassement de la psychiatrie. Pour chacune de ces interpellations, nous avons interrogé les concepts dans leur fondement historique et dans leur intelligibilité.

La disqualification posait un certain nombre de questions. Nous avons défini la disqualification comme la somme de la discrimination et de la dévalorisation, la discrimination pouvant être, quant à elle, définie comme la mise à l'écart d'une catégorie spécifique d'individus. De quelle catégorie d'individus parlions-nous ? Pour simplifier, nous avons choisi alors d'utiliser le terme générique de "fous" réservant à plus tard l'analyse de ce que cela pouvait recouvrir. Nous devions nous assurer que la disqualification des fous était une constante dans l'histoire de l'humanité, et qu'il n'y eu jamais d'âge d'or de la folie. Pour

cela, nous avons choisi deux périodes emblématiques : le Moyen-âge et le XXème siècle. Au Moyen-âge, nous avons montré que les Fous de Cour, les Fêtes des Fous et les Fous de Dieu, loin d'être des instances de glorification de la folie permettant de reconnaître les personnes en souffrance psychique étaient au contraire des moments et des personnages où la folie était prise comme emblème de l'illicite et du licencieux pour les uns, de l'illimité pour les autres. Au XXème siècle, la tentative d'élimination des malades mentaux dans l'Allemagne nazie par le programme T4 ne fut pas un acte isolé. Elle fut articulée, à travers les théories eugénistes, non seulement avec les stérilisations forcées qui perdurent mais aussi avec les théories kraepeliniennes qui sont à la base du DSM, guide statistique fort valorisé de nos jours.

Si la disqualification est une constante, n'est-elle pas alors naturelle ? Nous avons montré qu'il n'en était rien, et que la disqualification était un phénomène social à haute valeur symbolique. Nous avons cherché à comprendre le phénomène dans une analyse utilisant successivement trois références théoriques : l'existentialisme de Sartre, la théorie critique d'Horkheimer et Adorno, la psychanalyse avec Freud. Ce qui fait l'unité de cette analyse, c'est l'articulation de la disqualification avec la peur du fou. Nous avons vu, avec le premier, que c'est la situation qui permet la stigmatisation et la discrimination, avec les seconds, que la disqualification reposait sur l'idée d'une altérité substantielle, d'une idiosyncrasie fondamentale, théorie d'une société industrielle. La recognition du concept, l'absorption du différent par l'identique, a remplacé l'adéquation physique à la nature. Avec Freud, à travers l'inquiétante étrangeté, nous avons été confrontés aux défenses contre notre propre angoisse de mort.

La disqualification repose sur le principe de la hiérarchisation des valeurs. Les enjeux de cette hiérarchisation ne sont pas minces. Elle est en œuvre dans ce qui, dans notre société, fonde la possibilité du vivre ensemble : la raison, l'ordre, l'efficience et la responsabilité. Il ne s'agissait pas pour nous de contester ces concepts mais de voir comment, en leur nom, s'effectue la disqualification des personnes en souffrance psychique.

La raison: Interpellés par Socrate [949], nous avons interrogé le *Timée* de Platon qui nous a paru son texte le plus idéologique. Dans le cadre d'une description cosmologique et théologique, nous y avons lu une hiérarchisation entre, d'une part, l'âme parfaite, immortelle et le corps vil parce que périssable et, d'autre part, au sein de l'âme, entre pensées pures et pensées inspirées par le désir du corps. Dans le cadre d'une philosophie qui valorise l'éternité

[949] Platon. (2004). *La république* (Traduction Georges Leroux, 2004), Paris, GF Flammarion, (La république I.331c).

et l'équilibre, le déséquilibre de l'âme est le fait d'un forcené, qui ne peut "rien voir, rien entendre correctement". Avec Horkheimer et Adorno, nous avons pu voir les limites de l'immanence pure du positivisme. La raison, comme idéologie, c'est la radicalisation de la terreur mythique, c'est au nom de cette terreur, l'identification de l'animé à l'inanimé, la dilution du sujet.

L'ordre: La loi du 30 juin 1838, qui fut et reste un modèle historique pour les sociétés occidentales a répondu à la peur du fou par une mesure d'ordre, en excluant les fous du droit commun, en créant pour eux un statut de mineurs, en instituant une relation de tutelle. Est-ce pour autant que l'on peut affirmer le prima de la Conscience sur l'Inconscient ? Si la conscience ordonne et met en ordre, l'Inconscient admet l'ambivalence, concilie les contraires et ne connaît ni doute ni certitude. A l'issue des travaux du VIème Colloque de Bonneval sur l'Inconscient nous prenons acte, avec Ricœur, que si la conscience est histoire, l'inconscient est destin. L'homme est à la fois déterminé par son histoire et perpétuel devenir, toujours inattendu, toujours possible.

L'inefficience et, pire, l'apragmatisme sont jugés intolérables. Ils sont vécus par le corps social comme des comportements subversifs, alors même qu'ils ne manifestent aucune révolte sociale. C'est la mise en exergue de l'efficacité productive qui crée la disqualification de ceux qui ne peuvent y souscrire, si aucun signe physique tangible ne vient justifier cette incapacité. Comme le montre B. Geremek, c'est la volonté de rédemption par le travail, face au vice que constituerait la paresse, qui est à l'origine du Grand Renfermement. Evidemment, la désinstitutionalisation n'a pas répondu à cette question, comme en témoignent la souffrance psychique des SDF et les personnes incarcérées.

Etre responsable, c'est être appelé à répondre, répondre de ses actes. Les fous sont très souvent déclarés irresponsables et certains le réclament, pour échapper à la sanction. Il y a trois formes d'irresponsabilité. L'irresponsabilité civique et l'irresponsabilité pénale sont toutes les deux issues de l'irresponsabilité civile. Celle-ci, fille du droit romain, la propriété, est justifiée, depuis Rousseau, par l'idée que la société repose sur un Contrat Social, et que les fous seraient incapables de contractualiser. Ceci reste à démontrer, et au demeurant, la société, c'est-à-dire le fait social repose-t-elle sur un principe contractuel ?

La médicalisation est-elle une réponse à la disqualification des fous ? Traiter cette question fut pour nous un point pivot de notre recherche. C'est, qu'en effet, à l'heure actuelle, on ne parle plus de fous mais de malades mentaux et la souffrance psychique est considérée comme une maladie. Or pour nous, il était évident que nous ne pouvions assimiler ces deux

concepts comme équivalents sémantiques. Considérer la folie comme une maladie ne date pas d'aujourd'hui, ni même de Pinel, quoiqu'en disent les admirateurs de Foucault. Pourtant, elle est posée comme certitude. C'est un dogme. Même des personnes aussi passionnées à faire entendre la voix des personnes en souffrance, des personnes en voie de réappropriation de leur expression personnelle, comme Georges Canguilhem[950] et Martha Nussbaum[951] vont faire exception à leur théorie lorsqu'ils sont en face du problème, parce qu'ils ne remettent pas en cause ce qui est pour eux une évidence : la folie est une maladie, une maladie mentale. Par ailleurs, il semble stérile de chercher à démontrer que la cause de la souffrance psychique n'était pas une maladie, que la folie n'est pas une maladie mentale. Ceux qui s'y sont essayé, comme Szasz, les défenseurs de la construction sociale de la maladie (comme Pignard ou Barrett) et même les explications des tenants de la causalité sociale dans l'étiologie des névroses et des psychoses comme celles de Bonnafé et Follin à Bonneval en 1946 nous laissent sur notre faim et ne nous paraissent pas suffisantes.

Notre approche a été tout autre et a consisté à chercher à comprendre.

Comprendre, d'abord, pourquoi on avait assimilé la folie à une maladie. Pour cela, nous devions d'abord interroger la fonction sociale de la médicalisation, à travers ses origines, ses acteurs, ses buts. Mais nous sommes arrivés alors à une question : Qu'est-ce qui distingue la médecine de la religion ? La religion repose sur la foi, sur la croyance comme vérité alors que la médecine entend reposer sur un savoir scientifique. La révolution hippocratique correspond à ce moment où les hommes ont considéré que les malheurs du corps n'étaient ni spontanés ni dus au hasard. Ils ont alors bâti une méthode où la recherche de la cause n'était plus seulement l'engendrement chronologique. C'est là qu'il faut voir la revendication scientifique de la médecine. La théorie tétradique des humeurs découle tout naturellement du prima de la philosophie du bon équilibre, et le problème XXX1 d'Aristote, qui, cependant, articule psychè et soma, n'y échappe pas.

Puis, grâce aux travaux de Jackie Pigeaud et en suivant les débats des Stoïciens et des Epicuriens, nous avons acquis la conviction que la médicalisation de la folie avait bénéficié de la fusion de deux idées différentes : d'une part, l'idée de l'interaction du corps et de l'esprit incontestable et, d'autre part, l'idée analogique de la folie, comme "maladie de l'âme," avec la

[950] G. Canguilhem, (dans *Le Normal et le pathologique, op. cit.,* p. 153), dit cette phrase totalement cohérente dans son propos: " L'appel au médecin vient du malade", qu'il désavoue en note de bas de page quand il s'agit du psychique: "Il est bien entendu qu'il ne s'agit pas ici de maladies mentales, où la méconnaissance par les malades de leur état constitue souvent un aspect essentiel de la maladie".

[951] M. Nussbaum, (dans *Femmes et développement humain, op. cit.,* p.113) " Nous pouvons estimer que l'absence de capabilité pour une fonction centrale est si grave que la personne n'est plus vraiment un être humain, ou ne l'est plus-comme c'est le cas dans les formes sévères de maladie mentale ou de démence sénile.

maladie du corps. C'est la (con)fusion des deux idées qui assure la suprématie de la médicalisation comme discours dominant sur la folie.

La deuxième révolution est la révolution pinélienne. Mais pourquoi le Pinel de Swain, pétri des idéaux de la révolution française, reconnaissant l'identité de la condition humaine, un passage permanent du normal et du pathologique, l'absence d'une substance folie est-il si différent du Pinel de Foucault, disciple de Cuvier et si bon fondateur de classifications qu'il sera le père de l'aliénisme ? Notre thèse est qu'il n'y a qu'un seul Pinel et que les deux démarches sont possiblement complémentaires, unies dans le personnage du médecin, philanthrope et scientifique, tel que le définit son époque, qui est bien aise de lui déléguer ce pouvoir, qu'il accepte volontiers, parce que cela l'honore.

Puisque la société a délégué au médecin la gestion de la folie, nous avons cherché à définir les caractéristiques de la psychiatrie postmoderne regroupées dans ce que nous avons appelé le "4ème paradigme", en référence aux travaux de G. Lanteri-Laura. Nous avons relevé quatre caractéristiques : le secteur psychiatrique, le *DSM*, la place de l'usager et la médicalisation de la société. Notre constat est sévère :

Le secteur psychiatrique, dévoyé des intentions de ses promoteurs est un outil de maitrise et de contrôle des personnes précédemment hospitalisées en psychiatrie. Les défenseurs de ce secteur-là sont les promoteurs de la légalisation du soin sans consentement en extrahospitalier.

Leur outil préféré est *le DSM*, outil d'étiquetage dont les versions successives visent à étendre, par la "psychiatrisation" de comportements considérés jusque là comme normaux, le pouvoir d'intervention des psychiatres. Le *DSM* prétend à une valeur scientifique du fait de sa fiabilité (accord sur les diagnostics) alors qu'on ne sait rien de sa validité (savoir ce qu'il mesure), sa base théorique kraepelinienne n'étant jamais interrogée.

Si l'on ne peut que se féliciter du fait que *le consentement éclairé* du patient est maintenant retenu comme base éthique de la pratique médicale, on peut déplorer que ce principe soit ignoré en psychiatrie, où les déclamations des droits des patients restent des pétitions de principes ignorés dans la pratique de tous les jours. L'injonction à parler ou à l'inverse le déversement d'observations médicales relèvent de l'obscénité et de pratiques intrusives sans rapport avec le respect dû aux personnes.

Tout cela s'inscrit, en fait, dans le cadre d'une "*société psychiatrisée*" où les personnes humaines sont de plus en plus considérées comme des objets à manipuler et où la question du sujet est "hors sujet".

Nous pouvons opposer à cette prise en otage de l'humain l'approche des troubles mentaux dans le cadre d'une vision holistique de l'homme qui prenne en compte la dimension symbolique dans le prolongement des travaux de Jacques Lacan et Claude Lévi-Strauss.

Nous pouvons voir dans le "paradigme du tablier" une relation d'aide qui échappe à la toute-puissance du discours médical. C'est un art de faire et manière d'être -peut-être hérités de Pussin, l'infirmier de Pinel - des personnels d'accompagnement, qui associe le paradigme de l'indice défini par Carlo Ginzburg à l'éthique du sujet, soutenue par Jean Clavreul.

Les "alternatives", ainsi que nous avons nommées ces démarches intellectuelles et pratiques qui ont émaillé le XXème siècle, ont tenté un dépassement de la psychiatrie moderne. Elles sont aussi riches que variées.

Les antipsychiatres, qu'ils soient anglais ou italiens ont cela de commun qu'ils combattent le vocabulaire de dénigrement de la nosographie psychiatrique traditionnelle au nom d'une attitude de compréhension de la position existentielle du patient qui introduit un espace relationnel possible. Il ne s'agit plus de considérer le symptôme de la personne, mais de considérer la relation qui s'instaure. Ce qui intéresse *Laing,* c'est le rapport de l'être au monde. Ce qui intéresse *Basaglia*, c'est la réalité sociale dans laquelle il vit. Evidemment, les approches ne sont pas les mêmes, mais l'enseignement que l'on peut en tirer, dans un cas comme dans l'autre, c'est la présence du tiers.

C'est le fait qu'il y a du tiers qui ouvre au dialogue, à la communication, que le dialogue et la communication sont possibles. Est-ce, finalement, si différent, quand *Oury* dit "Le deux n'existe pas en soi. Ca ne peut exister que s'il y a trois". Finalement, et sur ce plan-là, l'écart n'est pas si grand entre l'antipsychiatrie et la psychothérapie institutionnelle. Pourquoi faut-il que dans "A quelle heure passe le train ?" et partout ailleurs, Oury et les tenants de la psychothérapie institutionnelle s'en prennent à l'antipsychiatrie ? Est-ce pour que l'on n’oublie pas qu'ils sont psychiatres ou parce que des hippies, invités par Guattari avaient investi La Borde en 68?

Pour Guattari, faisant équipe avec Gilles Deleuze, l'homme ne naît pas sujet, il le devient. Mais pour *Deleuze et Guattari*, dire cela n'a de sens que dans la distinction entre groupes assujettis et groupes sujets. La transversalité, en ouvrant une perspective à la communication ouvre la voie tant à la prise de parole qu'à l'appropriation du pouvoir. Le groupe sujet, parce qu'il n'est pas "clos" par rapport à son devenir, permet au sujet d'advenir comme sujet-parlant, et d'advenir socialement.

Mais, c'est là qu'il faut voir les limites de la prise de parole limitée à un champ

institutionnel voué à la thérapeutique. C'est là qu'il faut voir la différence entre *les "clubs,"* les associations de malades (ou de patients, ou de pensionnaires, les mots ici sont interchangeables), et une association d'usagers, une association "majeure", comme nous l'avons qualifiée. Différencier les associations d'usagers et les associations de pensionnaires comme nous venons de le faire ne permet pas seulement d'éclaircir le concept d'"usager" en santé mentale, dont l'utilisation prête trop souvent à confusion. Cela nous fait avancer clairement par rapport à la question de l'alternative.

Un auteur cependant, et peut-être parce qu'il ne fréquente pas les fous, ne peut être considéré comme rentrant dans le paradigme psychiatrique : C'est *Foucault*. Son dessein est épistémologique ET politique. Foucault est totalement alternatif parce qu'il dit s'intéresser à la parole du fou. Mais ce qui intéresse Foucault, c'est moins ce que les personnes disent que les rapports de pouvoir. La question de la liberté ne se pose pas parce que le sujet est réduit à la fonction-sujet. Foucault va donc tenter une "désindividualisation" qui va de pair avec "la désubjectivation", la "dénormalisation", la "dépsycho-logisation". La notion d'une "vérité de la folie parlant en son propre nom", nous laisse perplexe. Qu'est-ce à dire ? N'y aurait-il pas le risque d'une vision mythique de la folie ? Ce ne sont pas les personnes, ce n'est pas le vécu social des personnes qui intéressent M.Foucault, mais la folie définie comme "quelque chose en soi", la folie définie comme "l'envers de la raison".

Influencés par le *Freudo-Marxisme* et par le discours polémiste de *Roger Gentis*, des psychiatres trotskistes aident, dans l'après Mai 68, des usagers à fonder le Groupe Information Asile (GIA). Les psychiatres partiront, certains bien calés dans leur fauteuil et le GIA peut revendiquer d'être le plus ancien groupe de psychiatrisés organisés.

Mais le travail de Gentis, c'est l'écoute de la parole des fous, mais dans la Cité. La revendication de *Bonnafé*, c'est la citoyenneté pour les fous. Aussi, il ne faut pas s'étonner de le voir très impliqué dans le lancement du mouvement des structures intermédiaires. Influencé par tous ces mouvement, le *Foyer Léone-Richet*, à la fois lieu de vie et lieu de soin défend la valeur structurante de l'évènement dans l'appropriation du pouvoir en institution : "C'est en élaborant l'Institution que le pensionnaire s'élabore lui-même".

Si nous posons la question "alternative à quoi?", nous voyons clairement que, dans l'ensemble (exception faite de Foucault), le "mouvement alternatif" est caractérisé comme un mouvement alternatif à l'intérieur du paradigme psychiatrique. Certes, il apporte des réponses importantes, essentielles, mais il n'est pas un paradigme alternatif. Cela est énoncé clairement par les représentants de la Psychothérapie Institutionnelle. C'est le gros reproche que fait Basaglia au mouvement des Communautés thérapeutiques dans lequel s'inscrit Laing. Mais

Basaglia lui-même n'échappe pas à cette logique, empêtré qu'il est dans l'idée léniniste de la nécessité d'une avant-garde éclairée ouvrant la voie à la libération des masses populaires.

La prise de parole des intéressés eux-mêmes semble dès lors être considérée comme la seule véritable alternative à la disqualification de ceux-ci. Mais que sert de le proclamer si cette parole n'est pas recevable ? N'est-ce pas justement parce que cette parole n'est pas fiable, parce que l'on est jamais sûr qu'elle exprime la vérité, qu'elle s'inscrive dans la réalité que ces personnes sont considérées comme folles ? Revendiquer la prise de parole des intéressés nécessitait, alors, de défendre la valeur de cette parole du double point de vue de concept politique et d'intérêt épistémologique. L'entreprise n'était pas aisée sitôt que l'on quitte le champ, bien balisé, de la revendication au savoir scientifique, objectif. La nécessité s'imposait, pour ne pas tomber dans une opposition entre "doxas", de clarifier les concepts utilisés. Ces concepts font l'objet, à l'heure actuelle, de débats très intenses en raison de leur utilisation polysémique. Ces débats sont-ils évitables ? Nous ne le pensons pas car ils sont liés à la jeunesse de ce nouveau paradigme que chacun va tenter de se s'approprier à sa manière.

-Référer à la souffrance psychique, c'est-à-dire au ressenti des personnes, c'est bien autre chose que de référer à la maladie mentale, concept objectif. Mais justement, le caractère subjectif ne retire-t-il pas toute valeur conceptuelle à cette notion ? Non, si l'on pense qu'il est possible, après Freud, de parler de la vie affective, d'énergie libidinale. Parler de souffrance psychique, c'est reconnaître à la personne une capacité de représentation. Le concept n'est-il pas trop général ? Opposés à Ehrenberg, nous récusons que la souffrance psychique soit uniquement une construction sociale issue de l'idéologie de l'individualisme et nous soutenons l'intérêt qu'il y a à considérer cette notion, avec une certaine identité, dans d'autres champs sociaux, en référence au paradigme de la santé revendiqué par l'OMS. Il convient de préserver une spécificité en distinguant souffrance "normale" et souffrance "anormale". Pour autant, il ne faudrait pas assimiler santé mentale et psychiatrie.

-Le concept d'usager est issu du droit social. Mais la santé mentale n'est pas un dispositif. Le concept d'usager en santé mentale est consubstantiel de la critique de l'asile et des pratiques de désinstitutionalisation. Peut-on faire à la notion de santé mentale le procès de collusion avec l'eugénisme et le biopouvoir ? C'est ignorer comment le mouvement qui porte ce concept, pétri de valeurs humanistes et transculturelles, a aidé à l'émergence des associations d'usagers et survivants de la psychiatrie.

-L'essor des associations d'usagers et survivants de la psychiatrie est lié au mouvement des personnes handicapées en général pour une vie autonome, dans les années soixante, en synergie avec la revendication des droits civiques des noirs américains et les mouvements féministes. Dans la lutte politique autour de la classification des handicaps se noue l'expression princeps d'un nouveau paradigme : Le modèle social du handicap s'est substitué au modèle médical. Les associations imposent que dorénavant on parle, parce que c'est ainsi qu'il faut concevoir les choses, de "personnes en situation de handicap". Les personnes handicapées, par les *disability studies*, revendiquent que leur expérience participe au savoir.

-Le concept d'empowerment reflète, dans sa polysémie actuelle, les luttes politico-sociales qui sont au cœur d'un changement de paradigme. Chacun choisira alors l'interprétation du mot qui lui conviendra le mieux en fonction de ses options (radical, social-libéral, néolibéral) et cherchera à l'instrumentaliser. Il convient donc d'affirmer sans ambigüité l'acception radicale qui définit l'empowerment, le fait de reprendre du pouvoir sur sa propre vie, comme reposant sur les trois piliers : choisir, participer, comprendre. Sans compromis avec le respect des droits, l'empowerment ne peut être confondu avec le rétablissement ou tout autre dispositif médico-pédagogique. L'empowerment est un mouvement d'émancipation.

-"Choisir, participer, comprendre", n'est-ce pas comme cela que l'on définit la raison ? n'est-ce pas ce qui définit la conscience ? N'est-on pas alors dans une antinomie insurmontable avec la notion de "personne handicapée psychique" ? C'est certain si l'on s'en tient à une limitation de la personne à la conscience, à une substantisation, en quelque sorte, d'une conscience pérenne dans la personne. Ce ne l'est plus si on considère que penser n'est pas raison. La conscience d'être au monde, d'être du monde s'acquiert dans un mouvement de saisissement émotionnel, dans un moment, un "kairos" dans une temporalité vécue, quand l'évènement advient.

-Par le passage à la position d'acteur, le sujet de l'empowerment transforme la relation dissymétrique en relation de réciprocité. Par la revendication d'appartenance au genre humain, les personnes en souffrance psychique "prennent position". Cette position, c'est la fierté d'être soi (du point de vue personnel), c'est la reconnaissance (du point du social). L'empowerment, en santé mentale, est à la fois lutte pour la reconnaissance de la différence et lutte pour la reconnaissance de l'appartenance au genre humain.

-La lutte pour la reconnaissance repose d'abord sur la reconnaissance de la responsabilité, y compris juridique. Ce que revendique l'empowerment, c'est tout le contraire de la suppression du droit. S'il demande qu'il n'y ait pas de droit spécifique pour les personnes en souffrance psychique, c'est pour que le même droit s'applique à tout le monde. Quand il revendique la

reconnaissance de sujet de droit pour tous, il dénonce une discrimination. La mise hors-champ juridique n'est pas prononcée au nom de la situation jugée, elle est prononcée au nom de l'opinion que l'on a sur l'état d'une personne.

-La lutte pour la reconnaissance, c'est ensuite la reconnaissance de la capacité : capacité potentielle, d'abord, mais aussi capacité effective, à condition de réunir les conditions de réalisation des capacités, des capabilités. Une personne en souffrance psychique, ce n'est pas une personne incapable, c'est une personne capable qui rencontre des obstacles dans la réalisation de ses projets. Les capabilités, inhérentes aux droits fondamentaux, sont les conditions d'accession à leur réalisation.

-Deux sortes de capabilités peuvent être mises en œuvre : les aménagements raisonnables mis en place par la société et les capabilités réalisées par l'entraide des personnes concernées. Dans les premiers, il faut citer la question du revenu, l'accès aux services de soin et l'accompagnement à la vie sociale "ordinaire". Ce qui devrait y dominer, c'est le respect du choix des personnes. Les secondes montrent toutes les capacités d'initiative des personnes elles-mêmes. Experts de leurs besoins dont ils sont non les savants mais les "sachants", ils peuvent contribuer à des guides de médicaments ou soutenir les personnes en sevrage pharmacologique ou entendeurs de voix. Les groupes d'entraide mutuelle favorisent la "pair-émulation", le développement du savoir-faire, quand la "pairadvocacy" est une entraide au niveau de la défense des droits. Les témoignages de vie jouent un rôle essentiel dans les "disability studies" en santé mentale.

A l'issue de cette recherche, nous voyons que le combat des pairs, des usagers en santé mentale eux-mêmes, passe par la revendication d'aménagements raisonnables. Ceci est affirmé clairement par le Réseau Mondial : "Libérer tout notre peuple des institutions.... Fournir un large éventail de services, élaboré en consultation avec les organisations d'usagers/survivants, qui peuvent comprendre le soutien par les pairs, les centres de crise des espaces de répit de sécurité, et de prise de parole"[952]. Ce serait commettre un contresens fondamental que de considérer que la reconnaissance dont il est question passe par la négation de la souffrance psychique, du fait de folie et de la spécificité du type de reconnaissance que cela entraîne. D'une manière caricaturale, nous pourrions dire: "Basaglia n'est pas suffisant" en prenant Basaglia comme le symbole d'une désinstitutionalisation se donnant comme suffisante, non seulement d'une pleine citoyenneté des personnes en souffrance psychique mais de la résolution de la question de la disqualification des "fous". C'est vrai que la folie

[952] Word Network of Users and survivors of Psychiatry: *Implementation manual ....op. cit.*, p. 20.

existe comme phénomène, comme phénomène invalidant. Avant même le diagnostic médical, c'est parce qu'elle est insupportable, incompréhensible, que la personne se trouve disqualifiée par l'entourage et qualifiée de folle. Mais faut-il lui imputer, et à elle seule, le fait d'être insupportable et incompréhensible? Ne peut-on considérer que ce qui nous est insupportable, c'est son angoisse, parce qu'elle nous renvoie à notre propre angoisse ? Ne peut-on se demander si cette incompréhension n'est pas le fait d'une cécité de notre part, d'une incapacité à recevoir l'autre ? Dans ce contexte la médicalisation, qui entend secourir l'autre, ne risque-t-elle pas de majorer l'exclusion en cherchant l'objet plutôt qu'en prenant en compte le sujet ?

La souffrance psychique, avons-nous dit, génère le sentiment de la perte d'exister. Primo Levi et Jean Améry, entre autres, ont bien montré que ce phénomène n'était pas spécifique d'une "pathologie", mais peut aussi être lié à des situations extrêmes : "A la sortie des ténèbres, on souffrait en retrouvant la conscience d'avoir été diminués. Non par notre volonté, ni par lâcheté, ni par notre faute, nous avions vécu pendant des mois et des années à un niveau animal"[953]. Pour Améry, quand on a subi la torture, la confiance dans l'humanité ne se réacquiert plus[954]. "Celui qui a été soumis à la torture est désormais incapable de se sentir chez soi dans le monde. L'outrage de l'anéantissement est indélébile". Que l'on ne se méprenne pas : Nous ne disons nullement que la personne qui vit une souffrance psychique grave dans un contexte social normal aurait été soumis à la torture et à des réclusions dégradantes. Nous disons uniquement que le vécu est identique. Nous sommes ici au cœur même d'un phénomène circulaire entre la personne et l'environnement générateur d'une spirale de dévalorisation où les sentiments de honte et d'humiliation occupent une place majeure.

Comme dit Guillaume le Blanc : "Etre défait de ses capacités humaines, notamment des capacités à agir et à dire quelque chose de soi, c'est se sentir amoindri dans la vie d'humain, sans autre attache dans son appartenance au genre humain que la honte... Cette honte survient à l'occasion de la négation injuste d'une vie qui engendre le sentiment de l'humiliation. L'humiliation procède de l'incapacité de se dessaisir de la honte." [955] "L'invisibilité sociale, effet ultime des dépendances, engendre la perte de la voix et avec elle l'effacement d'un visage"[956]. L'enjeu n'est donc pas de reconnaître la personne en souffrance psychique comme folle mais de la reconnaître comme personne. L'enjeu est de récuser la substantialisation de la folie, l'enjeu est de reconnaître que la folie fait partie de la condition humaine. Ce qui est

[953] Levi, P. (1989). *Naufragés et rescapés. Quarante ans après Auschwitz,* Paris, Gallimard (coll. Arcades), p. 73.
[954] Améry, J., *op. cit.,* p. 95.
[955] Le Blanc, Guillaume. (2009). L'invisibilité sociale, Paris, PUF, p. 59.
[956] *Ibid.,* p. 54.

disqualifiant, ce n'est pas de reconnaitre la folie mais d'enfermer la personne "folle" dans un statut. C'est de nier le processus et ne penser que la chronicité. C'est pourquoi nous soutenons qu'"aussi vrai que la folie existe, "le-fou" n'existe pas". Substantialiser la folie, c'est rendre la personne invisible.

Guillaume le Blanc, dans des phrases fortes, nous dit combien la reconnaissance est indispensable à la réappropriation du sentiment de sa propre valeur, et, par là, de son sentiment d'exister. "Reconnaître une vie, c'est lui donner crédit, lui conférer une valeur et ainsi la rendre visible. Inversement, une vie invisible est à ce point méconnue que toute valeur lui est ôtée et qu'elle ne compte alors plus... Exister comme humain, c'est être confirmé. Le déni de reconnaissance tend à remettre en question la qualité d'une vie en la soustrayant de la communauté humaine"[957] La reconnaissance ne donne pas spontanément le sentiment d'exister. Elle en ouvre la possibilité : "La reconnaissance lève l'hypothèque de la destruction, elle ne met pas fin à la vulnérabilité mais lui donne une forme humaine en précipitant les sujets dans une autoréflexion suscitée par le désir de reconnaissance de l'autre"[958]. Mais la reconnaissance, parce qu'elle se situe à l'articulation de la personne et de l'environnement, n'est pas seulement un phénomène "en-soi/pour-soi", c'est un processus social : "Etre reconnu, c'est pouvoir persévérer dans la vie sociale grâce à la procédure de reconnaissance qui confère à une vie ou à un collectif une visibilité en droit non aliénable. Désirer être reconnu, c'est désirer rejoindre la visibilité sociale"[959]

La reconnaissance sociale n'est pas une donnée d'emblée. Pour que la reconnaissance soit possible, il faut un locuteur et un récepteur. Pour que la reconnaissance soit possible, il faut des reconnaissants prêts à le faire, il faut une disposition d'accueil, pour reprendre une expression chère à Jean Oury. Primo Levi nous fait penser au désespoir du meunier sur son toit : "J'avais écrit ces pages sans songer à un destinataire particulier ; pour moi, c'étaient des choses que j'avais en moi, qui m'envahissaient et que je devais extérioriser : il fallait que je les dise, plus : que je les crie sur les toits, mais celui qui crie sur les toits s'adresse à tous et à personne, il clame dans le désert."[960] Le contexte politico-social, le contexte historique doit s'y prêter et on peut penser les choses, aujourd'hui, avec plus de radicalité qu'au temps d'Edouard Toulouse ou même de Michel Foucault. Mais, comme on a vu, ce champ est loin d'être homogène, il est rempli de contradictions et de rapports de forces. Il y a là des forces qui vont récuser ou déguiser cette reconnaissance. Il faut aussi, du côté des invisibles, une voix.

---

[957] Le Blanc, Guillaume. (2009). L'invisibilité sociale, *op cit*., p. 95 et p. 99.
[958] *Ibid.*, p. 125.
[959] *Ibid.*, p. 111.
[960] Levi, Primo. *Les naufragés et les rescapés, op. cit.*, p. 165.

Comme dit G. le Blanc : "C'est depuis la possibilité de la voix que le visage peut acquérir une visibilité. Le visage n'est jamais assuré de sa visibilité tant qu'il n'est pas garanti par une voix dont l'audition est l'épreuve sociale par excellence. Il n'est jamais assuré non plus de son humanité, tant une vie peut être reléguée socialement et être rendue invisible."[961] Mais ce n'est pas simple d'avoir une voix quand on se trouve face à une structure de domination qui vous récuse et que l'on récuse. La négativité apparente des propos ne doit pas empêcher de voir la positivité du vécu qu'ils expriment. La dimension personnelle ne doit pas être prise pour de la subjectivité mais pour leur valeur d'exemplarité, même si l'expression utilisée est difficile en raison même du vécu des témoins : "Se taisent ceux qui ne se sentent pas en paix avec eux-mêmes, ou dont les blessures sont encore brulantes. Ceux qui parlent, et parfois beaucoup, obéissent à des impulsions diverses. Ils parlent parce que, à des niveaux de conscience différents, ils voient dans leur captivité l'évènement qui a marqué leur existence entière... Ils parlent parce qu'ils se sentent les témoins d'un processus séculaire... Ils parlent, parce que (enseigne un dicton yiddish) "c'est un plaisir de conter les malheurs passés". Ils parlent, parfois en les exagérant, tel le "soldat fanfaron", et décrivent la peur et le courage, les ruses, les offenses, les défaites et quelques victoires : ainsi faisant, ils se différencient des autres, leur appartenance à une corporation consolide leur identité, ils sentent leu prestige accru. Ils parlent, ou plutôt nous parlons aussi parce qu'on nous incite à le faire. Les autres, ceux qui écoutent comprennent la nature unique de notre expérience ou s'efforcent au moins de le faire", dit Primo Levi[962]en parlant des rescapés des camps. Ces mots peuvent aussi s'appliquer à tous ceux qui prennent la parole quand celle-ci a été longtemps disqualifiée.

Car, notamment à travers les témoignages emblématiques, ce n'est pas de la valeur de la parole dont il est question. Prendre à témoin la "parole de l'usager", pire encore vouloir la sacraliser pour mieux l'instrumentaliser ne veut strictement rien dire. Les organisations représentatives sont nécessaires au jeu démocratique mais elles n'ont de sens que si elles défendent une cause. La fonction de représentation ne veut rien dire si elle n'est pas portée par un combat, par *une **lutte** pour la reconnaissance*. Pour prendre des exemples dans d'autres champs ce n'est pas parce que Golda Meir et Indira Gandhi étaient des femmes qu'elles ont fait des politiques féministes. Ce n'est pas parce que Barak Obama est noir qu'il est plus progressiste que Bill Clinton. Ceci ne retire rien à la valeur du mouvement féministe ou celui des noirs américains qui ont ***pris** la parole* pour faire valoir l'égalité des droits sociaux. C'est cette notion de ***prise** de parole* qui est essentielle. C'est parce qu'elle repose sur *la*

[961] Le Blanc, Guillaume, *op cit*., p. 45.
[962] Levi, Primo. *Les naufragés et les rescapés, op. cit.,* pp. 146-147.

*revendication des **droits*** d'un groupe minoritaire qu'elle est porteuse de valeurs.C'est sur cette revendication à l'accès aux droits reconnus, à priori pour tous, mais jusque là excluant certaines catégories de personnes, que se pose la question de la dignité et du respect, la question d'être fier. Il ne s'agit évidemment pas du droit d'être fou, ni de la fierté d'être fou, ce qui ne voudrait strictement rien dire, mais du droit et de la fierté d'être reconnu comme une personne à part entière, un homme ET un citoyen. C'est pourquoi l'empowerment en santé mentale est fondamentalement adossé aux principes des Droits de l'Homme.

On nous rétorquera que ceux-ci n'ont qu'une valeur déclarative pour masquer les rapports de pouvoir imposés par la bourgeoisie, qu'ils n'ont aucune effectivité et que la prise de parole n'est qu'un acte symbolique qui n'empêche en rien la pérennisation de pratiques discriminatoires. Nous avons vu comment l'évènement, en donnant un sens à la vie, permet à la personne de se réapproprier son sentiment d'exister. La prise de parole publique, parce qu'elle confère la dignité retrouvée, joue un rôle essentiel de contribution à la culture commune. Parce qu'elle vient combler le "trou lacunaire du récit"[963] propre à l'invisibilité du subalterne, elle lui donne une place d'acteur et de contributeur à l'évènement collectif. "Quelque chose nous est arrivé. Quelque chose s'est mis à bouger en nous. Emergeant d'on ne sait où, des voix jamais entendues nous ont changés. Du moins avions-nous ce sentiment. Il s'est produit ceci d'inouï : nous nous sommes mis à parler. Il semblait que c'était la première fois... certes, la prise de parole a la forme d'un refus. C'est sa fragilité, peut-être est-ce également sa grandeur. Elle consiste à dire: "Je ne suis pas une chose"."[964] Michel de Certeau, dans ce texte, parle dans le contexte de Mai 68, mais ce qu'il dit a valeur générale : "Ainsi s'affirme, farouche, irrépressible, un droit nouveau, devenu identique au droit d'être un homme, et non plus un client voué à la consommation ou un instrument utile à l'organisation anonyme de la société... Vouloir se *dire*, c'est s'engager à *faire* l'histoire". [965] La reconnaissance de la parole des personnes en souffrance psychique, par une pleine citoyenneté respectueuse qui prend en compte en même temps leurs droits spécifiques, interpelle la vie démocratique comme un espace en perpétuel devenir. Mais pour elles, elle est question de survie. Ce qu'elle permet dépasse les seules limites de la clinique et de la critique. "Comment préserver le potentiel d'œuvre des vies ordinaires ? Telle est la question démocratique. Il ne suffit pas d'en appeler à la relation de la critique et de la clinique. Encore faut-il situer l'expérience démocratique comme une expérience toujours à venir en laquelle tout un chacun

[963] L'expression est de G. Le Blanc
[964] Certeau, Michel de. (1994). La prise de parole et autres écrits politiques, Paris, Le Seuil, p. 41.
[965] *Ibid.*, pp. 40-67.

peut entrer sur la scène publique, contribuer à la modifier par sa participation intempestive" [966] . La prise de parole est essentielle pour les personnes en souffrance psychique. Elle l'est pour tous et c'est pourquoi nous pouvons affirmer que le jour où des personnes peu habituées à parler seront entendues par des personnes peu habituées à écouter, de grandes choses pourront arriver.

[966] Le Blanc Guillaume, *op. cit.*, p. 187.

Bibliographie

Abberley, P. (1987). « The concept of oppression and the development of a social theory of disability », in *Disability, Handicap and Society* 1987-2, 1.

AGIDD-SMQ:(2010) *Actes de la journée de réflexion et d'échange: L'appropriation du pouvoir : ensemble, on y gagne! Montréal 2 juin 2010*. Montréal AGIDD-SMQ

Albrecht, G., Ravaud, J.F., Sticker, H.J. (2001). « L'émergence des disability studies: état des lieux et perspectives », in *Sciences sociales et Santé*, vol 19,

Althusser, L. (1992). *L'avenir dure longtemps*. Paris Stock/IMEC.

Alinsky, S. (1971). *Etre radical. Manuel pragmatique pour radicaux réalistes.* Bruxelles. Aden

Améry, J. (1995). *Par delà le crime et le châtiment. Essai pour surmonter l'insurmontable*. Paris .Actes Sud.

Anzieu, D. (1981). *Le groupe et l'inconscient l'imaginaire groupal,* Paris, Dunod.

Arendt, H. (2002). *L'impérialisme,* Paris, Gallimard (coll. points essais)

Aristote. (1993). *De l'âme,* Paris, GF Flammarion

Aristote. (2000). *Physique* VIII, traduction Pellerin, Paris, GF Flammarion

Aristote (2006). *L'homme de génie et la mélancholie*. Payot & Rivages

Aristote. (2008). *Métaphysiqu*e Paris, GF Flammarion

Artaud. A. (1968). *«* Lettre à J. Rivière », in *L'ombilic des limbes*, Paris, Gallimard.

Artaud, A. (1968). *L'ombilic des limbes (*1968), Paris, Gallimard (coll. Poésie)

Arveiller J.P. (dir) (2002) *Pour une psychiatrie sociale,* Ramonville Erès

Association "Schizo, oui!": *Psychiatrie: l'accès aux soins des personnes incapables de consentir,* mai 2006

Austin, J.L. (1970). *Quand dire c'est faire,* Paris, Le Seuil,

Ayme, J. (1983). "Contribution à l'histoire de la psychothérapie institutionnelle", *L'Information psychiatrique,* 59, 3,

Azéma, B. (2001). « La classification internationale des handicaps et la recherche en santé mentale », in Azéma, B., Barreyre, J.Y., Chapireau, F., et Jaeger, M. (dir.), *Classification internationale des handicaps et santé mentale,* Vanves, CTNERHI

Balibar, E. (1991). « Crime privé, folie publique », in Robatel, N. (dir.), *op. cit*

Balibar, E. (1998). "Le traité lockien de l'identité" in John Locke,(1998) *Identité et différence*. Paris, Le Seuil

Bacqué, M.-H. & Biewener, C. (2013). *L'empowerment, une pratique émancipatrice*. Paris.La Découverte.

Barnes, M., Berke, J. (1973). *Mary Barnes, Un voyage à travers la folie,* Paris, Le Seuil.

Barrett, R. (1998). *La traite des fous. La construction sociale de la schizophrénie,* Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance (coll. les Empêcheurs de penser en rond),

Bart, J. (1991). « Le vote du fou », in Robatel, N. (dir.), *Le citoyen fou, op. cit*

Barton, R. (1974). *La névrose institutionnelle,* Paris, Ed du scarabée

Basaglia, F. (1970). « Les institutions de la violence », in *l'Institution en négation, rapport sur l'hôpital psychiatrique de Gorizia,* Paris, Seuil (coll. Combats)

Basaglia, F. (1980). *Les criminels de Paix,* Paris, PUF.

Beers, C. (1951). *Esprit perdu, esprit retrouvé,* Paris, Payot et Brody, E.B. (1998). *The search for mental Health A history and Memoir of WFMH 1948-1997,* Baltimore, Williams & Wilkins

Bernard, Y. « L'évolution de 1838 à aujourd'hui», in Lepoutre et de Kervasdoué, *op. cit*

Bernardet, P. (2008). « Aperçu historique du GIA », in Maillard-Déchenans, N. (dir.), *Pour en finir avec la psychiatrie,* Toulouse, Les Editions libertaires.

Besançon, M.N., Jolivet, B. (2011). *Les soins en psychiatrie,* Paris, Editions de l'atelier.

Bettelheim, B., Karlin, D. (1983). *Un autre regard sur la folie,* Paris, Hachette

Bion, W. (1965). *Recherches sur les petits groupes, Paris,* PUF.

Bitton, A. (2013). *Audition par la Mission d'information sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie.* http://psychiatrie.crpa.asso.fr/314.

Boenink, W. (2012). "l'expertise d'expérience des usagers de la psychiatrie" in Greacen T. et Jouet E.(2012) *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie.* Toulouse ERES,

Bonnafé, L. (1979). « Transiter dans la crise », in *Nouvelles structures d'accueil et de soin en France,* Transition 1, As. EPSI, Les formes du secret, Orsay, juin 1979

Bonnafé, L. (1991). *Désaliéner? Folie(s) et société(s).* Toulouse.PUM

Bonnafé, L. (1987). « Les témoins des proscrits de l'insoumission à l'innovation », *L'information psychiatrique,* vol 63, n° 8, oct. Repris dans Bonnafé, L. *Désaliéner ? Folie(s) et société(s),* Toulouse, PUM,

Bottéro, J. (1974). « Symptômes, signes, écritures en Mésopotamie Ancienne »**,** in Vernant, J.P., et al., *Divination et rationalité,* Paris, Le Seuil

Bresson, Y. (2008). *Une clémente économie,* Paris, L'esprit frappeur

Brisson, L. (1974). « Du bon usage du dérèglement », in Vernant, JP et al. *Divination et Rationalité,* Paris, Le Seuil

Brody, E.B. (1998). *The search for mental Health. A history and Memoir of WFMH 1948-1997,* Baltimore, Williams & Wilkins

Buber, M. (1969 et 2012). *Je et Tu.* , Paris Aubier.

Burroughs, W. (2007). *Le festin nu,* Paris, Gallimard.

Camus, A. (1951). *L'Homme Révolté,* Paris, Gallimard

Canguilhem, G. (1978). *Le normal et le pathologique,* PUF 1966

Canguilhem, G. (1986). « Sur l'histoire de la folie en tant qu' évènement », in *Le Débat,* 41, *op. cit*

Canguilhem, G. (2002). *Ecrits sur la médecine,* Paris. Seuil

Castel, F., Castel, R., Lovell, A. (1979). *La société psychiatrique avancée,* Paris, Grasset.

Castel. R. (1976). *L'Ordre Psychiatrique, l'âge d'or de l'aliénisme.* Paris, Minuit

Castel, R. (1986). « Les aventures de la pratique », *Le Débat,* 4, 41, *op. cit.*

Castel, R. (2000). « Cadrer l'exclusion », in Karsz, S. (dir.), *L'exclusion, définir pour en finir,* Paris, Dunod,

Cavell, S. (1993). *Le déni de savoir dans six pièces de Shakespeare,* Paris, Le Seuil.

CEMEA, *Vie Sociale et Traitement (VST),* n°128 mai 1980 : *Georges Daumézon.*

Certeau de, M. (1994). *La prise de parole,* Paris, Le Seuil

Chamberlin, J. (1977). *On Our Own,* Lawrence (Massachusetts). National Empowerment Center INC,

Chapireau, F. (2001). « Mort ou renaissance d'une classification in Azéma, B., Barreyre, J.Y., Chapireau, F., et Jaeger, M. (dir.), *op. cit*

Chaumon, F. (1991). « La folie, sujet de droit », in Robatel, N. (dir.) *Le citoyen fou,* Paris, PUF

Chauvier, S. (2003). *Qu'est-ce qu'une personne* ? Paris Vrin,.

Clavreul, J. (1978). *L'ordre médical,* Paris, Le Seuil.

Clavreul, J. (1985). "Les enjeux de la psychanalyse, une éthique du sujet", *Encyclopédie Universalis,* Symposium

Clavreul, J. (2011). « Paranoïa, Orthonoïa », in *La clinique à l'épreuve de la psychanalyse,* Paris, Herman.

Clément, P (2001). *La forteresse Psychiatrique,* Paris, Flammarion-Aubier

CNFPT INSET Angers. (2013). *L'accompagnement des majeurs vulnérables.* Angers.CNFPT INSET

Cohen, D., Cailloux-Cohen, S., AGIDD-SMQ. (1995). *Guide critique des médicaments de l'âme,* Montréal, Editions de l'Homme

Coldefy, M. (sous la coord.) (2007). « *La prise en charge de la Santé Mentale, recueil d'études statistiques »,* Paris, La documentation française

Coordination Handicap et Autonomie (CHA): http://www.coordination-handicap-autonomie.com/

Coupechoux, P. (2006). *Un Monde de fous* Paris. Le Seuil

Coupechoux, P. (2014). « La santé mentale: négation de la folie », in Pratiques en santé mentale, vol. 60, 1 , *Le sujet au risque des nouvelles organisations.* FASM-CM, Paris, 1-2014

Cooper, D. (1970). Psychiatrie et anti-psychiatrie, Paris, Le Seuil.

Cooper, D. (1984). « Aliénation mentale et aliénation sociale », in Mannoni, M. (dir.), *Enfance aliénée*, Paris, Denoël

Damasio, A. (2001). *L'Erreur de Descartes,* Paris, Odile Jacob.

Daumézon, G. (1956). Les aliénés pendant la guerre, *Présences*, n°54

Davidson, D. (1980). *Essays on actions and Events*., Oxford. Clarendon Press,

Declerck. P, (2001). *Les naufragés,* Paris, Plon

Defert, D. (2002). « Témoignage: l'émergence internationale d'une parole politique des malades », in Denis, J.J. (dir.), *Quels rôles pour les associations d'usagers au regard de la loi sur les droits des malades?* Colloque du 30.01.2002 à l'Assemblée Nationale

Deleuze, G. (1968). *Différence et Répétition.*, Paris. PUF

Deleuze, G (1968). *Différence et Répétition*, Paris, PUF

Deleuze, G. (1969). *Logique du Sens*, Paris, Minuit

Deleuze, G. (1993). *Critique et clinique, Paris*, Minuit,

Deleuze, G., Guattari, F. (1972). *Anti Oedipe, capitalisme et schizophrénie,* Paris, Minuit

Deleuze G,. Guattari, F. (1980). *Mille Plateaux,* Paris, Minuit

Deleuze, G., Guattari, F. (2002). « Capitalisme et schizophrénie », traduit et reproduit dans Deleuze, G., Guattari, F. (2002). *Ile Déserte,* Paris, Minuit

Deligny, F. (1977). *Lettre à Félix Guattari*, archives IMEC, 31 octobre 1977.

Derrida, J. (1967). *Cogito et Histoire de la folie.* Conférence au collège philosophique du 4 mars 1963, publiée dans la *Revue de Métaphysique et de la morale* et reproduite dans Derrida, J. (1967). « Cogito et Histoire de la folie », in *L'écriture et la différence*. Paris, Le Seuil (coll. Points-essais)1967. Points-essais

Derobert, A. (2013). « Longtemps muette, aujourd'hui entendue: témoignage d'une usagère en santé mentale. », in CNFPT INSET Angers. *L'accompagnement des majeurs vulnérables,* Angers

Detienne, M. et Vernant J.P. (1974) *Les ruses de l'intelligence : la mètis des grecs.* , Paris Flammarion. (oll Champs)

Deutsch, C. (1985). *L'Institution outil d'action thérapeutique. Un modèle de traitement de la psychose par l'institution, le foyer de Cluny de Bellengreville.* Thèse de Doctorat de Psychologie. Paris V Descartes

Deutsch, C. (1986). « Du yoga comme outil d'action thérapeutique », *Les carnets du yoga*, mars

Deutsch, C. (1989). « Contrepoint à l'idéologie gestionnaire: le paradigme du tablier », *Convergences-Traces, Numéro spécial*

Deutsch, C. (1994). « Le paradoxe du soignant », *Congrès de la Convention Psychanalytique*, 20.03.1994

Deutsch. C, (2008). *L'insertion* ***sociale des personnes les plus éloignées du monde du travail.*** Rapport sur la situation française, les propositions et les bonnes pratiques pour la Commission Européenne. http://www.advocacy.fr/ upload/ Insertion_sociale_marche_du_ travail_ rapport_a_la_CE.pdf

Deutsch, C. (2012). "De la prise en charge à la prise en compte". *Vie sociale et traitement (VST)* 113.Toulouse Eres

Deutsch C. (2012). « Eléments clés pour un système d'accompagnement à la prise de décision : vers un nouveau paradigme de la participation des usagers en santé mentale? », in CNFPT-INSET d'ANGERS, *L'accompagnement des majeurs vulnérables ..., op. cit.,*

Deutsch, C. (2013). « Gladys Swain de Kant à Hegel : Deux époques de la folie», in Drieu, D. (dir.), *46 Commentaires de textes en clinique institutionnelle, Paris,* Dunod

Deutsch, C. (2013c). Franco Basaglia " Les institutions de la violence" in Drieu D. (Dir) *46 commentaires de textes de clinique institutionnelle.* Paris. Dunod,

Deutsch, C., Dutoit, M., Leroy, F. (2011). « Vous avez dit entraide mutuelle? », *Revue thématique du CREAI* PACA-C Dec 2011

Deutsch, C., Dutoit, M., Leroy, F. (2012). « Vous avez dit entraide mutuelle? », *VST,112,* Toulouse Eres.

Deutsch. J. (2007). *Le ver qui prenait l'escargot comme taxi,* Paris, Le Seuil.

Dosse, F. (2009). *Gilles Deleuze, Félix Guattari, Biographie croisée,* Paris, La Découverte

Douglas, M. (2001). *De la souillure* , Paris. La Découverte

Douglas, M. (2004). *Comment pensent les institutions* , Paris La Découverte.

Doussinet, H. « Le docteur Pierre Doussinet. Fondations et Croisades », in, Arveiller, J.P. (dir), *op. cit*

Dreyfus, G. (2012). "*Hygiène Raciale*" Production Senso Films, Geppert productions, TV Tour Val de Loire, LCP.

Durand, P. (1988). *Le train des fous,* Paris, Messidor.

Dutoit, M. (2008). *L'advocacy en france, un mode de participation active des usagers en santé mentale,* Paris, Presses de l'EHESP

Dutoit, M. (2009). *Une Démarche participative des usagers en santé mentale –l'advocacy en France*. CNAM. LISE-CRIF 12/03/2009.

Dutoit, M. (2011). *Etre vu, se voir, se donner à voir* , Paris .L'Harmattan.

Ehrenberg, A. (2012). *La société du malaise, Paris,* Odile Jacob

Ehrenberg, A. (2004). « Les changements de la relation normal-pathologique. A propos de la souffrance psychique et de la santé mentale », *Esprit*, mai 2004,

Ehrenberg, A. & Lovell, A. (dir) (2001). *La maladie mentale en mutation*. Editions Odile Jacob, Paris.

Ehrenberg, A., Lovell, A. (2001). « Pourquoi avons-nous besoin d'une réflexion sur la psychiatrie », in Ehrenberg, A., Lovell, A. (dir.), *La maladie mentale en mutation*, Paris, Odile Jacob

Erasme (1515). « Lettre à Dorpius mai 1515 », in Erasme. *Eloge de la folie,* GF Flammarion 1964

Erikson, E. (1966). *Enfance et société,* Neuchâtel, Delachaux et Niestlé.

Esquirol, J.E. Des établissements des aliénés en France et des moyens d'améliorer le sort de ces infortunés; mémoire présenté à son Excellence le Ministre de l'Intérieur en septembre 1848

Ey, H. (dir.). (2004). *L'Inconscient*, (*VIème Colloque de Bonneval*). Copyright, Paris, Tchou

Ey, H. (2004) « L'Inconscient et les problèmes psychiatriques », Ey, H. (dir.). *L'Inconscient,* op. cit

Ey, H. (2004). *Le problème de la psychogénèse des névroses et des psychoses (3ème colloque de Bonneval)* Paris, Tchou

Eyraud, B. (2013). *Protéger et rendre capable,* Toulouse Erès

Faure, J.L., Ortigues, E. (1984). « Approche de la folie » in Mannoni, M. (dir.), *Enfance aliénée, op. cit*

Fenneteaux, M. (1989). *Psychanalyse, chemin des lumières?,* Toulouse, Eres *(coll.* Point Hors Ligne),

Finkelstein, V. (1980). *Attitudes and Disabled People: Issues for discussion,* NewYork, World Rehabilitation Fund

Follin, S., Bonnafé, L. (2004). « A propos de la psychogénèse », in Ey, H., *Le problème de la psychogénèse des névroses, op. cit*

Foucault, M. (1961). *Folie et déraison, histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Plon. Réédité en 1972, Gallimard, (coll. Bibliothèque des histoires). *Histoire de la folie à l'âge classique,* Paris, Gallimard. (Collection Tel 1976)

Foucault, M. (1963). *Naissance de la Clinique*, Paris, PUF.

Foucault, M. (1971). *L'ordre du discours,* Paris, Gallimard

Foucault, M. (1974). « Vetità e potere », entretien avec A. Fontana et P. Pasquino, préface de « *Microfiscica del potere* », Turin, Einaudi

Foucault, M. (1999). *Les Anormaux,* Paris, Gallimard

Foucault, M. (2001). « Préface à Folie et Déraison », in *Dits et Ecrits I, 1954-1975,* Paris, Gallimard (coll. Quarto)

Foucault M. (1971). *Hommage à Jean Hyppolite*, in *Dits et Ecrits,* Paris, PUF.

Foucault, M. (1994). « Réponse à Derrida (1972) », *in Dits et écrits*, tome II, Paris, Gallimard

Foucault, M. (2003). *Le pouvoir psychiatrique*, Paris, Gallimard

Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile*, Québec, PUL

Fourquet, F., Murard, L. (1980). *Histoire de la psychiatrie de secteur,* Paris, Recherches, cité par Y. Bernard : « L'évolution de 1838 à aujourd'hui », in R. Lepoutre et J. de Kervasdoué, op. cit

Fréminville de, B. (1977). *La raison du plus fou, Paris,* Le Seuil (coll. Combats).

Freire, P. (1970). *Pédagogie des opprimés.*, New York. Herder and Herder

Freud, S. (1949). *Abrégé de psychanalyse (1924), Paris,* PUF

Freud, S. (1965). « Au delà de principe de plaisir », in Freud, S. *Essais de Psychanalyse*, (1920). Paris, Payot (PBP)

Freud, S. (1968)., « L'Inconscient », in Freud, S. *Métapsychologie* (1915)Paris, Gallimard (coll. Essais),

Freud, S. (1971). Malaise dans la Civilisation (1929), Paris, PUF

Freud, S. (1981a). "La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose" (1924) in Freud S. *Névrose, psychose et perversion* , Paris PUF

Freud, S. (1981b). "Névrose et Psychose" (1924) in Freud S. *Névrose, psychose et perversion* , Paris PUF

Freud, S. (1983). « Le Moïse de Michel Ange (1914) », in *Essai de Psychanalyse appliquée*, Paris, Gallimard,

Freud, S. (1985).« L'inquiétante étrangeté », in *L'inquiétante étrangeté et autres essais*(1919),. Paris, Gallimard (coll. Folio)

Freud, S. (1986). *Le délire et les rêves dans la Gradiva de W. Jensen*. (1907)Précédé de W. Jensen" *Gradiva, fantaisie pompéienne* ". Paris. Gallimard

Freud, S. (2001). *Introduction à la psychanalyse (1916),* Paris, Petite bibliothèque Payot

Freud, S. (2005). « Construction dans l'analyse (1937) », in *Résultats, Idées, Problèmes*, II, Paris, PUF

Gaille, M. (2011). « Préface », in Gaille, M., *Philosophie de la médecine,* Paris, Vrin

Garrabé, J. (2002). « La dimension sociale de la psychiatrie française », in Arveiller, J.P. (dir), *Pour une psychiatrie sociale.* Toulouse, Erès

Gasser, J., Stigler, M. (2001). « Diagnostic et clinique psychiatrique au temps du DSM », in Ehrenberg, A., Lovell, *op. cit.*,

Gauchet, M. (2011). « La folie est une énigme », *L'histoire,* 51, *Depuis quand a-t-on peur des fous d'Erasme à Foucault ?*

Gaucher, M., Swain, G. (1980). *La pratique de l'esprit humain,* Paris, Gallimard.

Gaudemar, M. de (1994). *Leibniz, De la puissance au sujet,* Paris, J.Vrin

Gentis, R (1969). *Les schizophrènes,* CEMEA, Paris, Scarabée.

Gentis, R. (1970). *Les murs de l'asile,* Paris, F. Maspero

Gentis, R. (1971). *Guérir la vie,* Paris, F.Maspero.

Gentis R. (1973). *La psychiatrie doit être faite/défaite par tous,* Paris, Maspero

Gentis, R. (1981). « Que faire avec la schizophrénie? », Conférence-débat organisée par l'APAC à Orléans le 18 février 1981, in Gentis R. (1982), *Projet Aloïse,* Paris, Scarabée

Gentis, R., Torrubia, H. (1972). « Présentation, in Folie pour folie », *Partisans*, 62-63, Fev, Maspero

Gentis, R., Faugeras, P (2005). *Un psychiatre dans le siècle.* Toulouse, Erès

Geremek, B. (1987). *La potence ou la pitié. L'Europe et les pauvres du Moyen-âge à nos jours,* Paris, Gallimard

Gilligan, C. (2008). *Une voix différente,* Paris, Flammarion (coll. Champs-essais)

Ginzburg, C. (1980). "Signes, traces, pistes. Racines d'un paradigme de l'indice", in *Le débat,* 11-1980

Glover, H. (2012). "Un nouveau paradigme se fait-il jour ?"in Greacen T et Jouet E *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie*, Toulouse. Erès

Goffman, E. (1968). *Asiles,* Paris Minuit.

Goffman, E. (1975). *Stigmate*, Paris, Editions de Minuit.

Goldman, P. (2005). *Souvenirs obscures d'un juif polonais né en France,* Paris, Le Seuil (coll. point essai).

Gori, R., Del Volgo, M.J. (2005). *La santé totalitaire, Esai sur la médicalisation de l'existence.* Paris, Denoël

Gratien, *Décret* col 1504

Green, A. (2004). « Les portes de l'Inconscient », in Ey, H. (dir.), *L'Inconscient, op. cit.,*

Greacen, T. & Jouet, E. (2012). *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie*, Toulouse. . Erès

Grivois, H. (2007). *Parler avec les fous.* , Paris . Le Seuil.(coll Les empêcheurs de penser en rond)

Guattari, F. (1972). « La psychothérapie institutionnelle (1962/63). », in *Psychanalyse et Transversalité*, Paris, François Maspero

Guattari, F. (1972). "Le transfert" (1964) in *Psychanalyse et Transversalité* . Paris. François Maspero,

Guattari, F. (1972). "La transversalité " (1964) in *Psychanalyse et Transversalité* , Paris. François Maspero

Guérard, Ph. (2009). « Les attentes des usagers à l'égard des professionnels », in Zribi, G., Beulné, T., *Les handicaps psychiques*, Rennes, Presses de l'EHESS

Guerard, P., Leroy F., Dutoit M., Deutsch C. *Oui, le peuple des malavivre prend la parole*. Mégaphone 35 www.advocacy.fr

Habermas, J. (1986). « Les sciences humaines démasquées par la critique de la raison: Foucault », in *Le débat,* 41. Extrait de *Der philosophische Diskurs der Moderne*, pp. 279-312. © Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 1985

Haines, R. (1986). *Les enfants du silence*, film avec Marlee Matlin et William Hunt adapté de la pièce de Mark Medoff, (1980) traduite et adaptée en français par J. Dalric et J. Collard

Halbwachs, M. (1930). *Les causes du suicide,* Paris, Alcan,

Hammarberg, T. (2009). « Il faut aider les personnes handicapées mentales, pas les priver de leurs droits fondamentaux ». http://www.coe.int/t/commissioner/Viewpoints/Default_fr.asp 21.09.09.

Hamonet, C. (2012). *Les personnes en situation de handicap,* Paris, PUF

Hamonet, C. & Magalhaes, T. (2001) "A propos du handicap: langage médical ou langage social" in Riedmatten de R (Dir) *Une nouvelle approche de la différence.* Genève. Ed Médecine et Hygiène.

Hinkler, F. (1991).« La citoyenneté révolutionnaire », in Robatel, N. (dir.), *Le citoyen fou, op. cit.,*

Hippocrate (1999). *Ancienne médecine1,* Traduction J.Jouanna et C. Magdeleine , Paris GF Flammarion

Hippocrate. (1999). *L'art de la médecine,* Traduction et présentation par J. Jouanna et C. Magdelaine, Paris GF-Flammarion

Hof, G. (1976). *Je ne serai plus psychiatre,* Paris, Stock2.

Homère (2009). *L'Odysée. ,* Paris.GF Flammarion

Honneth, A. (2002). *La lutte pour la reconnaissance. ,* Paris, Cerf

Horkheimer, M. Adorno, T., (1974).. *La dialectique de la raison (1944),* Paris, Gallimard (coll. Tel).

Horkheimer, M. Adorno, T., (1974). « Le concept d'Aufklärung », in *La dialectique de la raison (1944),* Paris, Gallimard (coll. Tel).

Horkheimer, M. Adorno, T., (1974). « Eléments de l'antisémitisme. Limites de la raison», in *La dialectique de la raison(1944),* Paris, Gallimard (coll. Tel)

Illich, I. (1975). *La némésis médicale,* Paris, Le Seuil.

Iona-Prat, D. (2000). *Ordonner et exclure. Cluny et la société chrétienne face à l'hérésie, au judaïsme et à l'islam. ,* Paris Flammarion.(coll Champs)

Jaspers, K. (2000). *Psychopathologie générale*. Paris, Tchou

Jean, T. (Dir) (2009). *Faut-il juger et punir les malades mentaux criminels ? ,* Toulouse, Erès

Jonas, H. (1992). *Le Principe responsabilité. ,* Paris. Editions du Cerf

Jouanna, J. (1995) « La naissance de l'art médical occidental », in Grmek, M. (dir.), *Histoire de la pensée médicale en occident 1,* Paris, Le Seuil

Kaës, R. (1987). *L'institution et les institutions,* Paris, Dunod.

Karsz, S. (dir) (2000). *L'exclusion, définir pour en finir.*, Paris. Dunod

Karsz, S. (2000). « L'exclusion: faux concept, vrai problème », in Karsz, S. (dir.), *L'exclusion, définir pour en finir,* Paris, Dunod

Kaufmann, P. (1999). *L 'expérience émotionnelle de l'espace.*, Paris. Vrin

Kertész, I. (1998). *Etre sans destin. ,* Arles. Actes sud

Kesvadoué, J. de (2002). « La santé mentale en France à l'aube du XXIème siècle », in Lepoutre, R ., Kervasdoué, J. de (dir), *La santé mentale des français, Paris,* Odile Jacob

Kirk, S. et Kutchins, H. (1998). *Aimez-vous le DSM ? Le triomphe de la psychiatrie américaine*, Plessis Robinson, Les empêcheurs de tourner en rond

Klibansky,R., Panofsky, E .et Saxl, F. (1964) *Saturne et la mélancolie , études historiques et philosophiques : nature, religion, médecine et art,.* Paris, Gallimard.

Kouchner, B. (2001). Plan de santé mentale: l'usager au centre d'un dispositif à rénover (www.sante.gouv.fr/htm/actu/mental/.pdf)

Kovess-Masfety, V. (2009). *Rapport La santé mentale, l'affaire de tous. Pour une approche cohérente de la qualité de la vie*. Centre d'Analyse stratégique (www.strategie.gouv.fr).

Koyré, A. (1962). *Du monde clos à l'univers infini,* Paris, Gallimard

Kuhn, T. (1972). *La structure des révolutions scientifiques,* Paris, Flammarion.

La Boetie, E. (2010). *Discours sur la servitude volontaire.* , Paris , Flammarion

Lacan, J. (1966). *«* L'agressivité en psychanalyse », in *Écrits,* Paris, Le Seuil

Lacan, J. (1966). "Fonction et champ de la parole et du langage*"* in *Ecrits* , Paris, .Le Seuil

Lacan, J. (1966) " Propos sur la causalité psychique" in *Ecrits,* Paris, Le Seuil

Lacan, J. (1975). *Séminaire 1- Les écrits techniques de Freud,* Paris, Le Seuil

Lacan, J. (1991). *L'envers de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil,

Lacan, J**.,** Cénac, M. (1966). « Introduction théorique aux fonctions de la psychanalyse en criminologie », in Lacan, J., *Ecrits,* Paris, Le Seuil

Laé, J.F. (1996). *L'instance de la plainte. Une histoire politique et juridique de la souffrance,* Paris, Descartes et Cie

Lafont, M. (2000). *L'extermination douce,* Matresne, Le Bord de L'eau

Lagneau, A. (2012). « La participation à l'accompagnement, antinomie ou paradoxe? », in *L'accompagnement des majeurs vulnérables: place et actions des services sociaux des départements en lien avec leurs partenaires.* Actes CNFPT-INSET, Angers 4 et 5.12.12

Laharie, M. (1991). *La folie au Moyen-âge. XIè-XIIIè siècles,* Paris, Le Léopard d'Or.

Laing, R. (1979). *Le moi divisé*, Paris, Stock plus.

Laing, R., Cooper, D. (1972). *Raison et violence,* Paris, Payot.

Lalande, A. (1962). *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*. Paris, PUF

Lantéri-Laura, G (1998). *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne,* Paris, Editions du temps

Lantéri -Laura, G (2001), « Histoire contemporaine de la psychiatrie française », in Ehrenberg, A., Lovell, A. (dir), *La maladie mentale en mutation,* Paris, Odile Jacob

Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1967). *Le vocabulaire de la psychanalyse,* Paris, PUF

Laval, Ch., Renault, E. (2005). « La santé mentale : une préoccupation partagée », in Furtos, J., Laval, Ch. (dir.). *La santé mentale en actes,* Ramonville, Eres

Lawrence, D.H. (1985) Jack dans la brousse .Paris. Gallimard (Coll L'imaginaire)

Le Blanc, Guillaume. (2009). L'invisibilité sociale, Paris, PUF

Le Blanc, G. (2010). "La reconnaissance à l'épreuve de la méconnaissance" in S. Haber(dir) *Des pathologies sociales aux pathologies mentales.* , Dijon .Presses universitaires de Franche-Comté.

Le Goff, J. (1991). « Préface », in Laharie, M. (dir.), *La folie au Moyen-âge. XIè-XIIIè siècles,* Paris, Le Léopard d'Or

Le Grand Robert de la langue française, Paris, Le Robert, 2e (15 novembre 2001)

Legendre, P. (1989). *Le crime du caporal Lortie,* Paris, Fayard

Lehmann, P. (dir.) (2004*). Coming off psychiatric drugs. Successful withdraw from neuroleptics, antidepressants, lithium, carbamezepine and tranquilizers,* Berlin, Peter Lehmann Publishing.

Lehmann P., Stastny, P.,(Dir) (1977). *Alternatives beyond Psychiatry,* Berlin, Peter Lehmann Publishing

Lepoutre, R. & Kervasdoué de, J. (dir) (2002). *La santé mentale des français.* , Paris,Odile Jacob.

Lepoutre, R. (2002). "La santé mentale en chiffres", in Lepoutre, R., Kervasdoué de, J. (dir.), *op. cit*

Lepoutre, R. (2002). « Le malade ,sujet de soins », in Lepoutre, R., Kervasdoué de, J., *op. cit.*

Lepoutre, R. (2002) « Psychiatrie et Santé mentale », in Lepoutre et Kersvadoué, *op. cit.*

Levi, P. (1987). *Si c'est un homme,* Paris, Julliard.

Levi, P. (1989). *Naufragés et rescapés. Quarante ans après Auschwitz,* Paris, Gallimard (coll. Arcades)

Lévi-Strauss, C. (1962). *La pensée sauvage,* Paris, Plon

Lévi-Strauss (1949) : « Le sorcier et la magie », *Les temps modernes, n°41*. Réédité en 1974 dans *Anthropologie Structurale1, Paris,* Plon (coll. presses pocket),

Lévi-Strauss à Rousseau(1996) : « J.J. Rousseau, fondateur des sciences de l'homme », in Levi-Strauss, C. (1996). *Anthropologie structurale 2,* Paris, Plon

Lévi-Strauss, C. (2003). « Introduction à l'Œuvre de Marcel Mauss », in Mauss, M. *Sociologie et anthropologie,* Paris, PUF (coll. Quadrige)

Levinas, E. (1971). *Totalité et infini,* Kluwer Academic, Martinus Nijhoff.

Locke, J. (1998). *Identité et différence; l'invention de la conscience* Trad E.Balibar , Paris. Le Seuil

Maillard-Déchenans, N. (Dir) (2008). *Pour en finir avec la psychiatrie.* , Toulouse ,Les Editions libertaires.

Maldiney, H. (2004). « De la transpassibilité », in *Penser l'homme et la folie,* Grenoble, Million.

Maldiney, H. (2007). "Crise et temporalité dans l'existence et la psychose" in Maldiney H., *Penser l'homme et la folie* , Grenoble, Million.

Mannoni, M. (1984). *Enfance Aliénée,* Paris, Denoël

Marcuse, H. (1963). *Eros et civilisation.* Paris, Minuit

Marzano, M. (2006). *Je consens, donc je suis*, Paris, PUF.

Marx, K. (2006). *Sur la question juive,* Paris, La fabrique

Mauss, M. (2003). *Sociologie et Anthropologie.* Paris. PUF.

Mauss, M. (2003). « Essai sur le don », in *Sociologie et anthropologie(*1924), *op. cit*

Mauss, M. (2003). "une catégorie de l'esprit humain : la notion de personne, celle de « moi »", in *Sociologie et anthropologie. ,* Paris , PUF.

Mauss M. (1950). « Les techniques du corps (1936) », in *Sociologie et anthropologie,* op. cit

Mead, M. (2004). « Trois sociétés primitives de Nouvelle-Guinée »& « Adolescence à Samoa », in *Mœurs et sexualité en Océanie* (1963), Paris, Plon (coll. Pocket),

Meslin, M. (2011). « Les fous de dieux », *L'histoire,* 51, avril-juin.

Michel. J. (1988). "Par delà la loi du 30 juin 1838:la rationalité juridique". *L'information psychiatrique.* Vol 64,n°6; juin 1988.

Michel, J. (1991)"La folie ne fait pas droit ", in Robatel, N. (dir.), *Le citoyen fou, op. cit.*

Monceau, M., Visintainer, S. (2005). « Le mouvement des usagers en santé mentale: introduction et repères historiques », in Furtos, J., Laval, Ch. (dir.). *La santé mentale en actes, op. cit*

More, T. (1997). *L'utopie (1515),* Paris, La dispute

Morel, P. (1983). « Dictionnaire Biographique : Bleuler », in Postel, J., Quétel, C. (dir.), *op. cit*

Morel, P.M, (2003). *Aristote,* Paris, GF Flammarion

Nussbaum, M.C. (2008). *Femmes et développement humain. L'approche des capabilité. ,* Paris Des femmes Antoinette Fouque.

O'Hagan, M. (2003). "Force in mental health services: international user/survivor perspectives". Congrès de la WFMH, Melbourne 2003.

Olivier, M. (1990). *The politics of disablement,* Londres, Mc Millan press

Onians, R.B. (1999). *Les origines de la pensée européenne. ,* Paris, Le Seuil.

Orwell, G. (1972). *1984,* Paris, Gallimard

Ouellet, J.-N. (2010). "L'appropriation du pouvoir :un concept au bout de ses promesses ?", in Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec(AGID-SMQ), *Actes de la journée de réflexion et d'échange: L'appropriation du pouvoir : ensemble, on y gagne! 2 juin 2010 à Montréal.*

Oury, J. (1978). *Il, donc.* Paris, UGE

Oury, J. (1985). *Lois d'agencement d'un collectif psychiatrique articulant: symbolique et imaginaire.* CREAI de B-N, 19.03.1985

Oury, J. (1986). *Le Collectif,* Lyon, Scarabée

Oury, J. (1984). « Quelques problèmes de psychothérapie institutionnelle », in Mannoni, M., *Enfance aliénée, op. cit*

Oury, J., Depussé, M. (2003). *A quelle heure passe le train...*, Paris, Calmann-Lévy

Paasilinna, A. (1991). *Le Meunier Hurlant,* Paris, Denoël.

Palmier J.M. (2013). Wilhelm Reich, la révolution sexuelle entre Marx et Freud, Le Bouscat, Esprit du temps

Pankow, G. (1983). *Structure familiale et psychose, Paris,* Aubier

Paperman, P., Laugier, S. (Dir.) (2011). *Le souci des autres.* EHESS.

Pascal, B. (1998). *Discours sur les passions de l'amour,* Paris, Fayard *(coll.* Mille et une nuits).

Pascal, B. (1998). *Œuvres complètes (1623-1662), Paris,* Gallimard (coll. La Pléiade)

Paugam, S. (1991). *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté,* Paris, PUF.

Pelletier A., Delaporte, Y. (2002). *Moi, Armand, né sourd et muet,* Paris, Plon (coll.Terre Humaine).

Petitclerc, J.M. (1987). "L'Education, expérience de la différence et de la similitude", in *Revue Questions,* 5, mars 1987.

Pewzner, E. (1995). *Le fou, l'aliéné, le patient,* Paris, Dunod

Piaget, J. (1963). *La construction du réel chez l'enfant (1937),* Neuchâtel, Paris, Editions Delachaux et Niestlé.

Piel, E. (2002). « L'exclusion et la norme », in Lepoutre, R., Kervasdoué, J. de (dir.), *op. cit*

Pigeaud, J. (2006). *La maladie de l'âme,* Paris, L es belles lettres

Pignare, P. (2005). *Comment la dépression est devenue une épidémie,* Paris, La Découverte.

Pinel, P. (1965). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation* mentale, ou la manie (Paris, An IX, 1801 Préface), Paris, Le cercle du livre précieux Claude Tchou

Platon. (2001). *Timée* (Traduction L. Brisson, 2001), Paris, GF Flammarion

Platon. (2004). *La république* (Traduction Georges Leroux, 2004), Paris, GF Flammarion

Ponet, B., Sanchez, J., Sanchou, P., Turrel D. (2006). « Introduction », in Ponet, B., Sanchez, J., Sanchou, P., Turrel D. (dir.), *Droits des usagers et citoyenneté,* Eres, Empan n°64

Postel, J. (1998). *Genèse de la psychiatrie*, Le Plessis-Robinson, Synthélabo.

Postel, J. (1983). "La démence précoce et la psychose maniaco-dépressive-Kraepelin" in Postel J. et Quétel C., *Nouvelle Histoire de la psychiatrie.* Toulouse Privat

Postel, J., Quétel, C. (1983). *Nouvelle Histoire de la psychiatrie,* Toulouse, Privat

Prieur, C. *La majorité des détenus souffrent de troubles psychiques.* Le Monde 8.12.2004

Quétel, C. (2009). *Histoire de la folie,* Paris, Taillandier

Rabinow, P. (2001). « Artifices et Lumières de la sociobiologie à la biosocialité », in Ehrenberg, A., Lovell, A., *op. cit*.

Rancière, J. (1987). *Le maître ignorant.* , Paris, Fayard (coll 10/18.)

Rappard, P. (1991). *La raison psychiatrique et la raison juridique. Rapport de médecine légale TIII.* Paris. Masson

Ravaud, J.F. (1999). Modèle individuel, modèle médical, modèle social: la question du sujet, *Handicap* , 81

Ravaud, J.F. (2010). « Préface », in Fougeyrollas, *La funambule, le fil et la toile, op. cit.*.

Rawls, J. (1987). *Théorie de la justice, Paris,* Le Seuil-Essais

Reich, W. (1993). *La révolution sexuelle,* Paris, Charles Bourgois

Renault, E. (2008). *Souffrances sociales, philosophie, psychologie et politique,* Paris. La Découverte

Reversy, J.F. (1979). « Actualité des structures intermédiaires », in *Nouvelles structures d'accueil et de soin en France,* Transition 1, As. EPSI, Les formes du secret, Orsay, juin 1979

Ricciardi von Paten, A. (2002). *L'extermination des malades mentaux dans l'Allemagne nazie,* Toulouse, Erès.

Ricœur, P. « Le conscient et l'inconscient », in Ey, H. (dir.). *L'Inconscient, op. Cit*

Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre,* Paris, Le Seuil

Ricœur, P. (2000). *La mémoire, l'histoire, l'oubli.* , Paris, Le Seuil.

Rioux, M. (1997). "Disability: the place of judgment in a word of fact". *Journal of intellectual disability Research* n° 41.

Rivoire F de. (2006). Wilhelm Reich et la révolution sexuelle, Paris, Punctum.

Robatel, N. (dir.). (1991), *Le citoyen fou.* Paris, PUF

Rosar, C. (2013). *J'ai survécu à la psychiatrie,* Paris, Max Milo

Roudinesco, E. (dir.) (1992). *Penser la folie,* Paris, Galilée.

Roudinesco, E., Plon, M. (1997). *Dictionnaire de la psychanalyse,* Paris, Fayard

Rousseau, J.J (1969). « Lettres écrites de la montagne (1764) », in *Œuvres complètes,* TIII, Paris, Gallimard (coll. La Pleiade)

Rousseau, J.J. (1969) "Discours sur l'économie politique (1755)" in *Œuvres complètes,* TIII, Paris, Gallimard (coll. La Pleiade)

Roussillon, R. (2005). « Les situations extrêmes et la clinique de la survivance psychique », in Furtos, J et Laval, Ch. (dir.), *La santé mentale en acte, op. cit*

Sacks, O. (1988). *L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau,* Paris, Le Seuil.

Saint-Girons, B. (2008). "Sublime et Kairos" in A-Y Julien et J-M Salanski(dir) *: La circonstance* . Nanterre Presses Universitaires de Paris X.

Sanchez, J. (2006). « La dignité et la citoyenneté comme fondements des droits des usagers et l'évolution des politiques sociales », in Ponet, B., Sanchez, J., Sanchou, P., Turrel D. (dir.), *Droits des usagers et citoyenneté*, Eres, Empan n°64

Sartre, J.P. (2009). *Réflexions sur la question juive*, Paris, Gallimard, 1954 (Coll. Folio essai).

Sassier, P. (1990). *Du bon usage des pauvres*, Histoire d'un thème politique (XVIe-XXe siècle), Paris, Fayard

Sassolas, M. (1979). « Les maladies infantiles des structures intermédiaires », in *Nouvelles structures d'accueil et de soin en France*, Transition 1, *op. cit*

Saussure de, F. (1972). *Cours de linguistique générale*, Paris, Payot

Sauvagnargues, A. (2008). "Le lacano-marxisme de Deleuze et Guattari", in Colloque: *Mai 68 en quarantaine*, Lyon 23.05.2008 http://colloque-mai68.ens-lyon.fr/spip.php?rubrique15

Sen, A. (2000). *Repenser l'inégalité.* , Paris, Point Seuil.

Sendrail, M. (1980). *Histoire culturelle de la maladie,* Toulouse, Privat

Shepherd, M. (1987). *Sherlock Holmes et le cas du Docteur Freud,* Paris, Flammarion et Vincent, T. (1985). « Private Investigation Sherlock Holmes psychanalyste », *Synapse*, 14

Sicard, D. (2002). *La médecine sans le corps,* Paris, Plon

Sivadon, P. (1993). *Psychiatries et Socialités*, Toulouse, Erès

Spinoza, B. (1965) Oeuvre III .*Ethique*. Paris, GF Flammarion

Stiker, H.J. (2005). *Corps infirmes et sociétés,* Paris, Dunod

Strawson, P. F. (1973). *Les individus.* , Paris, Le Seuil.

Sullivan, H.S. (1998). *La schizophrénie, un processus humain*, Toulouse, Erès

Swain, G. (1994). *Dialogue avec l'insensé. Essais d'histoire de la psychiatrie,* Paris, Gallimard

Swain, G. (1994). "De Hegel à Kant: deux époques de la folie*"* in *Dialogue avec l'insensé. op cit*

Swain, G. (1997). *Le sujet de la folie (1977),* Paris, Calmann-Lévy

Szasz, T. (1975). *Le mythe de la maladie mentale,* Paris, Payot.

Tosquelles, F. (1986). *Le vécu de la fin du monde dans la folie,* Nantes, Arefppi

Trillat, E. (1983). « Une histoire de la psychiatrie au XXème siècle », *Nouvelle Histoire de la Psychiatrie,* Toulouse, Privat

Tustin, F. (1989). *Trou noir de la psyché,* Paris, Le Seuil

Van Parijs, P. (2006). *Qu'est-ce qu'une société juste? La pensée philosophique contemporaine*. Conférence aux semaines sociales de France Paris-la Défense. 24.11. 2006.

Van Parijs, P., Vanderborght, Y. (2005). *L'allocation universelle*, Paris, La Découverte.

Vergès-Leroux, J. (1978). *Le travail social*, Paris, Minuit

Vincent, T. (1985). "Private Investigation Sherlock Holmes psychanalyste", *Synapse* n° 14, 1985.

Vercors. (1952). *Les Animaux dénaturés*, Paris, Albin Michel

Vernant J.P. (1992). *Les origines de la pensée grecque.* , Paris. PUF (coll Quadrige)

Vernant, J.P. (1990-1994). *Mythe et pensée chez les grecs.* La Découverte, Paris.

Vivès, J.L. (1943). *De l'Assistance aux pauvres*. Bruxelles Valero et fils

Von Bueltzingsloewen, I. (2009). *L'Hécatombe des fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'occupation*, Paris, Flammarion (coll. Champ histoire)

Weber, M. (2003). *Economie et société (1921)*, Paris, Agora-Pocket

Winnicott, D.W. (1969). " La capacité d'être seul " in *De la pédiatrie à la psychanalyse.* , Paris , Payot pbp.

Winnicott, D.W. (1975). *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard

Winnicott, D.W. (1975). "Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant", in *Jeu et Réalité. op cit*

Winnicott D.W. (1975). "Objets transitionnels et phénomènes transitionnels" in *Jeu et Réalité.* op cit.

Word Network of Users and survivors of Psychiatry: *Implementation manual for the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities* diffusé sur internet: http://wnusp.rafus.dk/crpd.html

Wresinski, J. (1965). « La science, parente pauvre de la charité », in Labbens, J. (dir.), *La condition sous prolétarienne*, Paris, Sciences et Service

Zarifian, E. (1988). *Les Jardiniers de la folie*, Paris, O. Jacob

Zarifian. E. (2002). « Cinquante ans de médicaments psychotropes », in Lepoutre, R., Kervasdoué de, J. (dir.), *op. cit*

Zurcher, K. (2004). « Second fear», in Lehmann, P., *Coming off psychiatric drugs ... op. cit*

Revues:

Psychiatrisés en lutte, Imprimeurs libres, directeur de Publication, P. Bernardet, dépôt légal 1er trim 1975.

Revue Gardes fous, Editions Solin, directeur J. Hassoun, puis B. de Freminville dépôt légal 2ème trim 1975

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Le Kairos. Musée " collection Kairos"de Trogir (Croatie) Photographie C.DEUTSCH. Collection privée. P 1

Couverture de A.C. Martin du livre de Stefan Zweig "L'amour d'Erika Ewald" Editions Livre De Poche N° 9520, 1992. P 9

L'Idiot de Francisco Goya. Lithographie. Source of entry: formerly in the collection of Otto Gerstenberg, later his daughter's, Margarete Scharf, Berlin http://www.arthermitage.org/Francisco-Goya/Idiot.html P 23

Psychiatrie ou Flichiatrie? www.myphotoagency.com/pascal-colrat http://owni.fr/files/2011/05/FLICHIATRIE-990x1600-OWNI.jpg. P 98

La nuit sécuritaire . Magazine Basic thème dessiné par Themes by bavotasan.com. Motorisé par WordPress. Copyright © 2014 Collectif des 39 Contre la Nuit Sécuritaire P 177

Affiche de la Mad-Pride Paris 2014. C.DEUTSCH. Collection privée. P 242

Le Thérapeute de René Magritte. 1937 GIRAUDON Collection particulière © ADAGP Paris 1991 P 355