

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
PREMIÈRE PARTIE – CADRE THÉORIQUE	7
CHAPITRE I : PROBLÉMATIQUE	7
CADRE ET QUESTIONS DE RECHERCHE	7
SOURCES	11
MÉTHODOLOGIE	13
ETAT DE LA QUESTION	15
CHAPITRE II : QU’EST-CE QUE L’ANTIPSYCHIATRIE ?	20
UNE DÉFINITION AMBIVALENTE	21
CONCEPTIONS COMMUNES	24
Savoir	24
Pouvoir	28
AMBIGUÏTÉS ET LIMITES	29
DEUXIÈME PARTIE – DÉCONSTRUCTION ET RECONSTRUCTION DES « DISCOURS DE VÉRITÉ »	34
CHAPITRE III : RÉPARTITION DES ARTICLES DE PRESSE	34
CHAPITRE IV : DES « ÉVIDENCES » CONTROVERSÉES	39
DÉFINIR LA FOLIE : UNE OBSESSION	39
Une essence énigmatique	39
Des causes plurielles	45
RÔLE ET MANDAT DE LA PSYCHIATRIE	50
La répression contre la responsabilité d’aider	50
La neutralité, entre nécessité et illusion	55
Evolution de la psychiatrie	59
LA PERSONNE PSYCHIATRISÉE ET LE PERSONNEL SOIGNANT	64
Exclusion sociale et invalidation médicale des psychiatrisé·e·s	65
D’un rôle d’objet passif à une autonomie subjective ?	67
Les (presque) invisibles : les soignant·e·s	71

TROISIÈME PARTIE – LES PAROLES MINORITAIRES	73
CHAPITRE V : LES PERSONNES PSYCHIATRISÉES ET LEURS ALLIÉ·E·S S’ENGAGENT	74
DES ORGANISATIONS POUR LES DÉFENDRE	74
LA FOLIE EST SOCIALE	76
CONTRE LA FORCE, POUR LES DROITS	78
EVOLUTION DE LA PSYCHIATRIE	81
QUELLE PLACE POUR LES PSYCHIATRISÉ·E·S ?	83
CHAPITRE VI : LES PSYCHIATRISÉ·E·S ÉCRIVENT	86
CHAPITRE VII : LES SOIGNANT·E·S, UN NOYAU ENGAGÉ.....	89
SYNDICALISME ET CRITIQUE DE LA PSYCHIATRIE	89
ESPACES DE RÉFLEXION ALTERNATIFS	94
CONCLUSION – DÉTERRITORIALISER LA PSYCHIATRIE	98
ANNEXES	102
BIBLIOGRAPHIE	103
DÉCLARATION SUR L’HONNEUR	109
CURRICULUM VITAE	110

INTRODUCTION

La psychiatrie établie a beau jeu de définir notre travail comme privé de sérieux et de respectabilité scientifiques. Ce jugement ne peut que nous flatter : il nous associe enfin au manque de sérieux et de respectabilité attribué depuis toujours au malade mental comme à tous les exclus.

Franco Basaglia¹

Il y a de ces événements qu'on croit qu'ils se produisent, au premier abord, par suite d'un certain hasard, heureux ou malheureux. C'est ce qui serait arrivé lors de ma première rencontre avec l'antipsychiatrie. La date, l'heure, le lieu, tout cela a disparu dans les méandres de ma mémoire. Mais le nom est resté, doucement logé quelque part, dans un repli d'une conscience bien occupée. Mais le voilà qui ressort à un moment important, celui où les premières réflexions sur un sujet de mémoire s'initient. Le terme est bien trop intrigant pour ne pas faire l'objet d'une première recherche, sommaire certes, mais qui permet de lever un coin de voile sur le phénomène. L'intérêt s'en trouve aiguisé. Et puisque, dans un second temps, l'existence de sources intéressantes à exploiter est attestée, je propose le sujet à la personne qui deviendra ma directrice de mémoire, Anne-Françoise Praz, qui est d'emblée enthousiaste. La thématique est « vendue » en un tour de main.

Pourquoi l'antipsychiatrie ? Si une sensibilité personnelle pour ce qui touche à la psychiatrie, à la croisée de la médecine et du social, y est pour quelque chose, d'autres facteurs entrent en jeu. D'une part, elle a suscité peu de recherches approfondies, y compris dans l'historiographie suisse. Ce mémoire espère ainsi enrichir son histoire mais également celle de la psychiatrie helvétique dans la deuxième moitié du 20^{ème} siècle. D'autre part, les débats et discussions au sujet de la maladie mentale et de la psychiatrie sont toujours d'actualité, ne serait-ce par exemple qu'à travers les polémiques autour des expertises psychiatriques demandées par les tribunaux, au « gatekeeping » des « spécialistes psy » ou encore les controverses liées à la nosographie inflationniste du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), par ailleurs soupçonné de collusion avec l'industrie pharmaceutique.

¹ BASAGLIA Franco : « Présentation », in BASAGLIA Franco (sld) : *L'institution en négation. Rapport sur l'hôpital psychiatrique de Gorizia*. Paris, Seuil, 1970, p. 9.

Souvent radicale dans ses thèses et sa posture, l'antipsychiatrie a eu le mérite, au-delà de sa critique, de mettre le doigt sur « un fait étrange mais fondamental : dans un monde où tellement d'« experts » se prononcent sur la folie, les seules voix qui ne se font pas entendre, si ce n'est par le biais de leurs symptômes, sont celles des fous eux-mêmes »². Les antipsychiatres ont tenté, non sans se heurter à certaines limites et ambiguïtés, de donner un peu de cette parole à ces fous et ces folles. S'il est difficile de savoir ce qu'il reste de l'antipsychiatrie aujourd'hui, ce mémoire tente néanmoins d'esquisser l'influence et les retombées qu'elle a pu avoir dans les discours autour de la folie et de la psychiatrie en Suisse romande entre les années 1960 et 1980.

² ROSE Nikolas : « Foucault, Laing et le pouvoir psychiatrique », in *Sociologie et société*, vol. 38, n° 2, 2006, p. 113-114.

PREMIÈRE PARTIE – CADRE THÉORIQUE

CHAPITRE I : PROBLÉMATIQUE

CADRE ET QUESTIONS DE RECHERCHE

Ce mémoire se propose d'examiner la diffusion et surtout la réception de discours autour de l'antipsychiatrie en Suisse romande entre les années 1967 et 1985. Temporellement, la période a été délimitée en parallèle au fort mouvement de contestation de la psychiatrie au niveau international – Grande-Bretagne, Italie, France etc. – qui s'amorce surtout à partir des années 1960 et à la publication à ce moment-là des premiers ouvrages sur l'antipsychiatrie et leur éventuelle traduction en français dans les années suivantes. Parmi les ouvrages les plus connus de l'antipsychiatrie et les premiers à paraître en français, *L'institution en négation*³ de l'Italien Franco Basaglia et *Psychiatrie et anti-psychiatrie*⁴ de David Cooper, psychiatre exerçant à Londres, paraissent en langue originale respectivement en 1967 et en 1968, et sont ensuite tous deux traduits en français aux éditions du Seuil en 1970. La période temporelle commence en 1967, année de genèse du terme « antipsychiatrie » (David Cooper). De l'autre côté, le plafond a été fixé à 1985, moins pour des raisons de publications d'ouvrages (parmi le corpus théorique retenu, l'un des derniers ouvrages parus en français est *La gestion des risques*⁵ de Robert Castel, en 1981) que pour des raisons qui tiennent au contexte psychiatrique romand, en particulier genevois. Le début des années 1980 voit ainsi une réforme importante des Institutions universitaires psychiatriques de Genève (IUPG) se mettre en place, réforme en partie réalisée conséquemment à plusieurs affaires retentissantes autour de la clinique psychiatrique de Bel-Air entre la fin des années 1970 et le début de la décennie suivante.

Quant au cadre géographique, il se voulait au départ étendu à toute la Suisse romande. Il est cependant apparu rapidement que l'idée était trop ambitieuse dans le cadre restreint d'un mémoire. En outre, vouloir absolument couvrir tous les cantons romands aurait signifié devoir opérer un choix d'autant plus difficile dans les sources pour toucher à l'ensemble de la Romandie, risquant par-là d'en diminuer la pertinence et la profondeur. Finalement, le travail se limite à deux cantons, Vaud et Genève. Premièrement, car la quantité de sources y est importante et que leurs chefs-lieux respectifs disposent chacun d'un hôpital psychiatrique

³ BASAGLIA Franco (sld) : *L'institution en négation. Rapport sur l'hôpital psychiatrique de Gorizia*. Paris, Seuil, 1970.

⁴ COOPER David : *Psychiatrie et anti-psychiatrie*. Paris, Seuil, 1970.

⁵ CASTEL, Robert : *La gestion des risques. De l'anti-psychiatrie à l'après-psychoanalyse*. Paris, Les Editions de Minuit, 1981.

public, Cery et Bel-Air. Or, comme indiqué ci-dessus, les IUPG, à travers la clinique psychiatrique de Bel-Air, connaissent des troubles importants durant la période qui nous intéresse. D'autre part, le fait de retenir des sources dans deux cantons permet de proposer une comparaison entre eux. Sur ce point, la presse est un support intéressant pour mettre en parallèle des discours sur des sujets semblables, comme des commentaires sur un même ouvrage antipsychiatrique par exemple, commentaires parus dans des journaux différents et écrits par des personnes différentes elles aussi. Dans ces cas-là, observe-t-on une continuité dans les discours, ou au contraire, des divergences ? Que peut-on en déduire ? Il sera dès lors intéressant de déterminer s'il existe une constance des discours autour de l'antipsychiatrie malgré des contextes et des acteurs·trices distinct·e·s ou si, à l'opposé, on observe des dissemblances, voire des antagonismes. S'il s'avère que des différences se font jour, il s'agira de se demander quel en est le facteur déterminant : est-ce une question de contexte, de personnalité ou plutôt d'appartenance à un groupe d'acteurs·trices précis ?

Ces interrogations amènent à poser l'axe central du travail, qui s'articule autour de la diffusion et de la réception de l'antipsychiatrie. La diffusion s'intéresse en particulier à étudier par quels canaux, quel·le·s acteurs·trices et dans quel contexte particulier – s'il y en a un – les discours autour de l'antipsychiatrie sont véhiculés, ainsi que d'essayer d'apprécier l'ampleur de cette diffusion, y compris quantitativement. Dans le cadre de la presse par exemple, on s'intéressera au nombre et à la répartition des articles traitant de cette thématique entre 1967 et 1985. En ce qui concerne la réception, axe le plus important du mémoire, il s'agira d'évaluer comment se construisent les discours autour de la folie et de la psychiatrie dans un contexte où l'antipsychiatrie apparaît, de manière explicite ou implicite. L'analyse se penchera sur la manière dont les discours des différent·e·s acteurs·trices s'élaborent, selon une méthode qui s'intéresse à la construction des « discours de vérité », au sens foucauldien du terme, dans lesquels la vérité est « l'ensemble des procédures qui permettent à chaque instant et à chacun de prononcer des énoncés qui seront considérés comme vrais »⁶. De même que pour Michel Foucault dans ses propres travaux, il ne s'agira pas ici de juger si les discours en question sont vrais, mais ce qu'ils impliquent, dans un contexte et à un moment donnés, dans l'appréhension de la folie et de la psychiatrie.

Autrement dit, il s'agit dans un premier temps de se pencher sur l'éventuelle déconstruction/reconstruction des discours sur la folie et la psychiatrie à travers le prisme de l'antipsychiatrie, puis dans un deuxième temps d'en examiner les conséquences. Dans un

⁶ FOUCAULT Michel : *Dits et écrits 1954-1988*. Paris, Gallimard, vol. 3 (1976-1979), 1994, p. 407.

contexte de contestation, ainsi que de changement et de bouleversement en psychiatrie qui touche aussi la Suisse romande, quel rôle joue l'antipsychiatrie ? Suscite-t-elle l'adhésion, ou au contraire le rejet ? Comment se trouve-t-elle mise à contribution dans les discours sur la folie et la psychiatrie : dans une perspective de légitimation, ou alors de remise en cause des « discours de vérité » établis ? Par « « discours de vérité » établis », on entend les conceptions dominantes considérées et fonctionnant comme des « évidences », « évidences » qui, on le verra, se trouvent remises en question par l'antipsychiatrie. Par ailleurs, dans un cadre plus concret et local, l'antipsychiatrie est-elle un moyen de confirmer, ou alors de s'élever contre des réformes et des adaptations dans l'organisation et les méthodes psychiatriques ? On pense en particulier à la politique de sectorisation à Genève, mise en place dès la fin des années 1960, ou encore à la réforme des IUPG du début des années 1980. Plus largement, quels enjeux soulèvent l'antipsychiatrie autour de sujets comme la définition de la folie, du mandat de la psychiatrie et des psychiatres, de la personne psychiatisée, ou encore du travail des soignant·e·s ?

Ces questions amènent à définir quel·le·s sont les acteurs·trices en jeu. Quatre groupes se dégagent : des psychiatres, des soignant·e·s, des personnes psychiatisées et enfin des journalistes. Ces derniers·ères sont pris en considération car une part non négligeable des sources sont tirées de journaux. Quant aux trois autres groupes, ils sont tous liés directement à la psychiatrie. La présence des premiers, à savoir les psychiatres, est pertinente pour au moins deux raisons : d'une part, ils représentent la parole dominante en psychiatrie, de par leur rôle (connaissances sur les troubles psychiques, autorité pour déclarer une personne psychologiquement malade, pour décider un internement, etc.) et leur statut (médecin spécialiste). En outre, l'antipsychiatrie ne se gêne pas pour les égratigner ; cibles de nombreuses critiques pendant la période considérée, ils répondent aux attaques, réfutent, corrigent, nuancent. En tous les cas, ils sont bien présents dans le débat. Il faut néanmoins remarquer ici que les psychiatres dont il est question dans ce mémoire ont un profil particulier : il s'agit de professionnels du secteur public « haut placés » (directeur d'une institution psychiatrique, médecin chef ou chef de clinique). Quant aux personnes psychiatisées, leur présence apparaît d'emblée comme une évidence, puisqu'elles sont les premières concernées. Or, cette évidence est loin d'être reconnue par l'histoire de la psychiatrie, qui consacre longtemps leur invisibilité. L'antipsychiatrie a entre autres contribué à questionner cette invisibilité et à la pallier en partie en tentant de leur donner la parole, élan jusque-là quasi inédit dans l'histoire. Cette visibilité nouvelle des personnes psychiatisées a pour effet de laisser des traces, donc des sources utiles ensuite aux historien·ne·s. Toutefois, le tableau semble incomplet, car il lui

manque un chaînon, lui aussi trop souvent invisible mais néanmoins important en psychiatrie : les soignant·e·s non médecins.

Notons ici un élément en lien avec les acteurs·trices qui n'est pas spécifiquement thématiqué dans le mémoire mais qui mérite d'être mentionné, c'est la question du genre. Ainsi, la grande majorité des acteurs·trices sont des acteurs. Dans la presse, on ne trouve aucune femme journaliste, mis à part dans la presse militante (mais dont une grande partie des articles ne sont pas signés). Chez les psychiatres encore moins. Quant aux personnes psychiatisées et aux soignant·e·s, si dans la réalité les deux genres sont bien représentés, voire surreprésentés selon les contextes (on pense par exemple aux infirmières qui, selon le service de psychiatrie où elles travaillent, sont majoritaires), on observe un déséquilibre significatif entre cette réalité et les acteurs·trices audibles dans les sources qui constituent le corpus du mémoire, où les hommes dominent franchement, voire exclusivement. Afin de ne pas s'inscrire en faux devant cette réalité, on déroge au principe de langage inclusif adopté dans ce mémoire lorsqu'il y a un sens à le faire, par exemple quand il est question des psychiatres. Dans ce cas-là, c'est le masculin seul qui est employé.

Avant d'entrer dans la partie analyse du mémoire, une présentation théorico-historique du mouvement antipsychiatrique dans le chapitre II permet d'esquisser une vue d'ensemble de ce mouvement hétéroclite. On verra ainsi que ses auteurs expriment des positions parfois significativement différentes et que l'antipsychiatrie elle-même n'est pas dénuée de tensions et d'ambiguïtés. La mise en lumière de postures disparates et d'une certaine ambivalence de l'antipsychiatrie a ici deux fonctions : d'un côté de poser une base théorique qui se manifeste ensuite en filigrane dans les sources étudiées, et de l'autre d'émettre l'hypothèse que ces positions hétérogènes et ces ambiguïtés influencent la réception de l'antipsychiatrie, notamment en donnant des arguments à ses détracteur·e·s pour la disqualifier.

Ensuite, la partie analyse du mémoire se divise en deux parties. La première s'intéresse au discours « dominant » à travers la presse et les contributions de psychiatres. Les sujets abordés et le mode d'analyse sont présentés dans la méthodologie. A noter que la presse militante, pourtant minoritaire dans sa diffusion, est traitée en même temps que la presse quotidienne, dans un souci de garder le même type de support – la presse écrite – dans un ensemble. La partie III examine ensuite les groupes d'acteurs·trices « minoritaires » que sont les personnes psychiatisées et les soignant·e·s non médecins. Ici à nouveau, la représentativité de ces acteurs·trices est relative puisqu'elle se penche surtout sur les discours d'organisations qui les défendent (associations et syndicats). Enfin, la conclusion revient sur

les questions de recherche exposées dans ce chapitre et tente d'en dégager les lignes de force, dont l'hypothèse est une déterritorialisation des discours sur la folie et la psychiatrie.

SOURCES

Le travail se base sur deux types de sources, chacune ayant une place et une fonction singulières. Le premier « type » comprend les sources indiquées dans la bibliographie comme des « contributions « antipsychiatriques » d'époque ». Il s'agit de textes antipsychiatriques, ou liées plus ou moins directement au mouvement antipsychiatrique, et qui servent de point d'appui à l'analyse principale du mémoire. Elles comprennent des contributions d'auteurs « antipsychiatriques » parmi les plus connus, dont David Cooper, Franco Basaglia, Ronald Laing ou encore Michel Foucault. Le choix s'est porté pour chacun d'entre eux sur l'une de leurs contributions en lien avec l'antipsychiatrie ou la psychiatrie en général. Ce recueil de textes a deux vocations : d'une part, celle de constituer un panorama, même partiel, de la littérature antipsychiatrique, panorama qui fonde ensuite le chapitre II intitulé « Qu'est-ce que l'antipsychiatrie ? », et d'autre part de construire l'analyse des autres sources sur une base solide et la mieux étayée possible.

Le deuxième type de sources constitue le corpus principal pour ce mémoire, c'est-à-dire les sources qui abordent l'antipsychiatrie dans le contexte retenu, les cantons de Vaud et de Genève entre 1967 et 1985. La majorité d'entre elles sont des articles de presse. Le choix s'est porté sur deux sortes de journaux : d'un côté, un grand quotidien de la presse généraliste, de l'autre, un journal alternatif et militant. Plus précisément, ce sont respectivement le *Journal de Genève* et *Tout Va Bien* qui ont été retenus pour le canton du bout du lac et la *Feuille d'avis de Lausanne*, devenue *24 Heures* en 1972, et le *Rebrousse-Poil* pour Vaud. Quotidien d'opinion libéral, le *Journal de Genève* tire à 14'000 exemplaires au début des années 1960, puis monte à 18'000 en 1975 et à 20'000 au milieu des années 1980⁷. Son contenu est entièrement numérisé et mis à disposition par *Le Temps*⁸, rendant une recherche sur deux décennies aisée. La *Feuille d'avis de Lausanne/24 Heures* de son côté est un quotidien d'information dont le tirage s'élève à environ 80'000 exemplaires en 1960, 87'000 en 1970 et 93'000 en 1980⁹. Ses pages sont également accessibles en ligne sur la plate-forme *Scriptorium*, créée par la Bibliothèque cantonale et universitaire de Lausanne¹⁰. Les deux revues alternatives choisies ne couvrent quant à elles pas entièrement la période étudiée.

⁷ CLAVIEN Alain : *Grandeurs et misères de la presse politique. Le match Gazette de Lausanne – Journal de Genève*. Lausanne, Antipodes, 2010, pp. 281 et 291.

⁸ Le Temps – archives historiques, www.letempsarchives.ch.

⁹ CHUARD Jean-Pierre : *Une odeur d'encre. Les 75 ans de la société 24 Heures Imprimeries réunies SA (1907-1982)*. Lausanne, IRL, 1982, p. 101.

¹⁰ scriptorium.bcu-lausanne.ch/.



L'existence de *Tout Va Bien*, d'abord sous-titré *Mensuel suisse de contre-information et de lutte* puis retitré *Tout Va Bien-Hebdo* en octobre 1978, s'étend ainsi de 1972 à 1983 et celle du *Rebrousse-Poil* de 1978 à 1983¹¹. Leur tirage est difficile à estimer, mais Michel Porret indique que *Tout Va Bien* sort à environ 3'000-3'200 exemplaires en 1974¹². Malgré un découvert financier, la rédaction opte pour le passage d'un mensuel à un hebdomadaire en octobre 1978, mais la revue disparaît quand même cinq ans plus tard. *Le Rebrousse-Poil* ferait l'objet d'une diffusion égale ou légèrement supérieure, de l'ordre de 3'000 à 4'000 exemplaires¹³.

D'autres sources ont également retenu l'attention pour ce mémoire. Il s'agit de documents qui sont consacrés, ou au minimum mentionnent, l'antipsychiatrie. Parmi ceux-ci se trouvent majoritairement, pour le groupe des psychiatres, des articles professionnels ou des ouvrages traitant de psychiatrie. La plupart des articles spécialisés proviennent de la revue *Archives suisses de neurologie, neurochirurgie et de psychiatrie*. Du côté des soignant·e·s, la situation est plus délicate du fait de sources bien plus rares en soi, et donc d'autant plus sur l'antipsychiatrie. Pour pallier le faible nombre de sources issues du personnel soignant, les expériences personnelles, recueillies par le biais d'un entretien, de deux anciens infirmiers en psychiatrie, l'un ayant travaillé à Bel-Air et l'autre à Cery durant au moins une partie de la période étudiée, complètent les quelques documents écrits qui ont été rassemblés à partir des archives privées de Charles Heimberg et de la bibliographie de Claude Cantini. Tous deux ont en outre été choisis pour leur engagement syndical fort. Des documents tirés des archives de Charles Heimberg sur la section syndicale VPOD dans les Institutions universitaires psychiatriques de Genève sont également mobilisés. Quant aux psychiatrisé·e·s, les sources concernant ce groupe se rapportent avant tout à quatre organisations dont iels sont acteurs·trices, souvent en association avec d'autres travailleurs·euses de la psychiatrie (médecins, infirmiers·ères, ergothérapeutes, étudiant·e·s). Toutes sont liées à Genève, car aucun groupe similaire n'a été trouvé dans le canton de Vaud sur la période étudiée. Il s'agit du *Réseau international d'alternative à la psychiatrie* (ainsi que de sa branche locale, le *Réseau romand d'alternative à la psychiatrie*), de l'*Association pour les droits des usagers de la psychiatrie* (ADUPSY), du *Comité contre la répression psychiatrique* et des *Femmes à la*

¹¹ Toutefois, *Le Rebrousse-Poil* ne naît pas ex nihilo mais fait suite à *Combat Non-Violent* (1972-1977) et devient plus tard *RP Mensuel* (1984-1985). *RP Mensuel* a également été consulté pour ce mémoire.

¹² PORRET Michel : « *Tout va bien* (1972-1983). L'an 01 du mensuel de contre-information et de lutte », in *Equinoxe*, Genève, n° 24, 2004, p. 49.

¹³ MÉNÉTREY Anne-Catherine, CHASTELLAIN Pierre, HENNET Jean-Claude, LENOIR Alain : *Objection votre honneur ! Le procès Chastellain et l'objection de conscience en Suisse*. Lausanne, Ed. d'en bas/Centre Martin Luther King, 1979, p. 166.

folie – Collectif féministe contre la violence psychiatrique. Ces quatre groupes sont présentés plus en détail au début du chapitre correspondant. Les documents en lien avec ces quatre organisations sont localisés en grande partie aux Archives contestataires à Carouge, une autre partie étant tirée des archives privées de Charles Heimberg. Ce sont deux fonds des Archives contestataires qui ont donné le point de départ des sources pour ce mémoire. Plusieurs documents de ces organisations donnent de précieuses indications sur la manière dont elles se positionnent dans le champ psychiatrique, leurs buts et leurs points de vue sur la psychiatrie et ses moyens d'action. Ces fonds sont celui de Rolf Himmelberger et celui d'Alain Riesen et de Roger Schuler, tous membres du comité de l'ADUPSY et engagés dans les *Réseau international et romand*. De plus, un chapitre s'intéresse à des ouvrages de psychiatrisé-e-s publiés sous forme de récit.

Enfin, mentionnons pour terminer trois ouvrages de journalistes romands intéressants pour ce mémoire. D'un côté, *Les raisons de la folie ?*¹⁴ de Jacques Adout, recueil d'interviews de psychiatres (dont entre autres David Cooper ainsi que des médecins chefs de clinique romands), d'infirmières et de personnes psychiatrisées sur le thème de la folie et de la maladie mentale. Paru la même année, *La folie*¹⁵ du journaliste, écrivain et spécialiste de psychanalyse Roland Jaccard dans la collection *Que sais-je ?* dresse un portrait général de la psychiatrie dans ce petit ouvrage fortement empreint de références antipsychiatriques. Finalement, Jean Steinauer livre un exposé critique de la réforme des IUPG initiée au début des années 1980 dans *Le fou du Rhône*¹⁶.

MÉTHODOLOGIE

Comme évoqué plus haut, la recherche des différentes sources a commencé dans les fonds des Archives contestataires, en particulier ceux concernant les organisations de personnes psychiatrisées comme l'ADUPSY et le *Réseau international/romand d'alternative à la psychiatrie*. La recherche de documents dans la presse et la revue médicale spécialisée s'est quant à elle faite par deux moyens : via un moteur de recherche en ligne (*Journal de Genève, Feuille d'avis de Lausanne/24 Heures*) ou par dépouillement manuel (*Tout Va Bien, Le Rebrousse-Poil, Archives suisses de neurologie, neurochirurgie et de psychiatrie*). La recherche par Internet est de fait plus sélective, puisqu'elle s'est faite en entrant directement les termes « antipsychiatr* » ou « antipsychiatrie » sur la période s'étendant du 1^{er} janvier 1967 au 31 décembre 1985. Son avantage est un gain de temps considérable, puisque la

¹⁴ ADOU Jacques : *Les raisons de la folie ?* Paris, Flammarion, 1979.

¹⁵ JACCARD Roland : *La folie*. Paris, PUF (coll. QSJ), 1979.

¹⁶ STEINAUER Jean : *Le fou du Rhône. Documents sur la crise psychiatrique genevoise*. Genève, Tout Va Bien-Hebdo/ADUPSY, 1982.

période couverte, presque deux décennies, aurait été extrêmement longue à dépouiller pour des journaux quotidiens. D'où le choix de prendre en compte des publications numérisées pour la presse quotidienne. Par la suite, seuls les articles dont le sujet porte expressément sur la psychiatrie/l'antipsychiatrie ont été gardés, ceux mentionnant brièvement l'antipsychiatrie dans un contexte autre ayant été laissés de côté. Quant aux sources issues de la presse militante ou spécialisée, le choix des documents s'est porté sur les articles dont le sujet principal est la psychiatrie, et pas uniquement l'antipsychiatrie. *Tout Va Bien* par exemple consacre de nombreux articles à la première, articles qui mentionnent rarement l'antipsychiatrie de manière explicite mais qui présentent néanmoins un intérêt certain pour ce mémoire.

Une fois les sources rassemblées, s'est posée la question de leur analyse. Pour ce faire, il fallait compter avec la difficulté que l'antipsychiatrie ne se laisse pas toujours facilement saisir, pour les raisons déjà évoquées plus haut d'ambivalence intrinsèque et de références implicites. La méthode d'analyse choisie part de l'effet premier qu'a l'antipsychiatrie sur la psychiatrie traditionnelle, à savoir la remise en cause de conceptions, de théories et de pratiques autour de la folie et de la maladie mentale. Ou autrement dit, la contestation des « discours de vérité » en psychiatrie, présentés comme « vrais » ou « évidents », et qui constitue l'axe principal pour en étudier la réception. A partir de là, l'analyse de la déconstruction et de la reformulation des discours psychiatriques s'articule selon cette interrogation de l'« évidence ».

L'analyse se subdivise ensuite en trois notions-clés, à savoir la folie, la psychiatrie et la figure de la personne psychiatisée. Une grille a été établie pour la presse quotidienne et militante selon ces trois thèmes, afin de dégager ces « évidences », établies/consolidées ou au contraire remises en cause, et les arguments auxquelles elles font appel. La grille se compose de plusieurs sous-champs :

- Les mots et qualificatifs utilisés
- Les associations d'idées, les synonymes, les causes et les conséquences
- Les oppositions et contretypes
- Les problèmes posés/perçus
- Les solutions proposées/envisagées

En outre, deux sous-champs supplémentaires permettent d'indiquer l'identité de l'auteur·e, en particulier sa profession et/ou sa formation, et les éventuelles références d'auteur·e-s et de

contributions antipsychiatriques explicitement citées, ainsi que des personnalités de la psychiatrie romande.

ETAT DE LA QUESTION

L'antipsychiatrie a suscité en son temps moult débats, polémiques et commentaires, souvent catégoriques. Qu'en est-il resté dans l'histoire de la psychiatrie ? Il est d'abord essentiel de noter que l'une des caractéristiques de l'histoire de cette discipline est qu'elle a jusqu'à récemment été essentiellement écrite par des psychiatres, des psychanalystes¹⁷ et/ou des médecins, la Suisse ne faisant pas exception. Ainsi, Angela Graf-Nold indique en 1991 ne pas connaître de travaux touchant l'histoire de la psychiatrie en Suisse qui ne soit pas écrite par des psychiatres¹⁸. Deuxième caractéristique importante : ces contributions abordent souvent l'histoire d'une institution psychiatrique ou d'une personnalité particulière¹⁹, ou encore les théories psychiatriques, et sont souvent dépourvues d'analyses comparatives et contextuelles²⁰.

Dès la fin des années 1980 cependant, l'intérêt pour l'histoire de cette discipline s'est accru à la fois chez les historien·ne·s et dans la sphère publique²¹, la faisant passer « [d]une histoire interne [...] à une histoire de la psychiatrie tenant compte du contexte dans lequel elle s'est développée »²² et qui « poursuit des questionnements propres à l'histoire sociale et culturelle »²³. La bibliographie mentionne ainsi un ouvrage général emblématique de cette position « interne » : il s'agit du livre de Christian Müller²⁴, psychiatre, qui, s'il annonce dans

¹⁷ Voir par exemple : HOCHMANN Jacques : *Histoire de la psychiatrie*. Paris, PUF, 2012 (J. Hochmann est psychiatre et psychanalyste) ; POSTEL Jacques, QUÉTEL, Claude (sld) : *Nouvelle histoire de la psychiatrie*. Paris, Dunod, 2004 (1^{ère} éd. 1994). Dans cet ouvrage collectif, la liste des contributeurs·trices montre une surreprésentation numérique des psychiatres et des psychanalystes par rapport aux historien·ne·s.

¹⁸ GRAF-NOLD Angela : « History of psychiatry in Switzerland », in *History of psychiatry*, vol. 2, n° 5, mars 1991, p. 323.

¹⁹ Elisabeth Roudinesco donne un avis tranchant sur cette question : « Depuis que la psychiatrie était devenue domaine du savoir, elle s'était historicisée sous la forme d'un pur récit hagiographique : les faits et les gestes glorieux des maîtres étaient en général relatés par l'élève le plus respectueux », in ROUDINESCO Elisabeth (et al.) : *Penser la folie. Essais sur Michel Foucault*. Paris, Galilée, 1992, p. 17.

²⁰ FUSSINGER Catherine, GERMANN Urs, LENGWILER Martin, MEIER Marietta : « Diversification de la psychiatrie en Suisse », in *Traverse. Revue d'histoire*, n° 1, 2003, p. 24 ; GASSER Jacques, HELLER Geneviève : « Social and medical criteria of psychiatric hospitalization in Lausanne and Geneva (Switzerland) », in ENGSTROM Eric J. (et al.) : *Knowledge and power. Perspectives in the history of psychiatry*, Berlin, Verlag für Wissenschaft und Bildung, 1999, p. 101 ; MEIER Marietta, BERNET Brigitta, DUBACH Roswitha, GERMANN Urs : *Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870-1970*. Zurich, Chronos, 2007, p. 272.

²¹ *Idem*, p. 21.

²² GASSER Jacques : « Essai de bibliographie sur l'histoire de la psychiatrie en Suisse », in *Archives suisses de neurologie et de psychiatrie*, vol. 151, n° 5, 2000, p. 44.

²³ FUSSINGER Catherine, GERMANN Urs, LENGWILER Martin, MEIER Marietta : *op. cit.*, p. 25.

²⁴ MÜLLER Christian : *De l'asile au centre psychosocial. Esquisse d'une histoire de la psychiatrie suisse*. Lausanne, Payot, 1997.

l'avant-propos que son livre n'est pas « une série de recherches historiques systématiques »²⁵, n'aborde pas la question des critiques faites à la psychiatrie dans la dernière partie (de 1930 à 1980) de son ouvrage, tout en regrettant « la méfiance du public envers l'institution psychiatrique »²⁶. Catherine Fussinger et al. avancent deux raisons principales à ce nouvel intérêt pour l'histoire de la psychiatrie en Suisse à la fin des années 80 : d'une part, les contributions françaises et anglo-saxonnes en histoire sociale de la psychiatrie, et d'autre part l'émergence d'un débat en Allemagne sur le rôle de la psychiatrie sous le régime nazi²⁷. Ce dernier point a suscité des recherches historiques en Suisse alémanique surtout. Toutefois, la période relative à ce mémoire, la deuxième moitié du 20^{ème} siècle, reste peu étudiée en Suisse jusqu'à aujourd'hui²⁸.

Ce qui ne signifie toutefois pas que l'historiographie soit restée silencieuse sur l'antipsychiatrie. Elle est abordée dans la plupart des ouvrages sur l'histoire de la psychiatrie²⁹, où elle y est diversement appréciée et documentée. En général, elle est présentée de manière synthétique à travers ses noms les plus fameux – David Cooper, Franco Basaglia, Thomas Szasz, etc. –, en en donnant ainsi un aperçu international et condensé. L'empreinte qu'elle a laissée derrière elle représente toutefois un point sur lequel les auteur·e·s restent prudent·e·s, se contentant généralement de dire qu'elle a permis d'ouvrir des débats, souvent radicaux, en posant des questions fondamentales et sensibles sur la psychiatrie, son rôle, ses théories et ses moyens. Son caractère radical, la plupart du temps jugé excessif, est souligné. Par contre, l'influence qu'elle aurait eue sur les pratiques psychiatriques est laissée en suspens, car difficile à évaluer. D'autant plus que les ouvrages généralistes sur l'histoire de la psychiatrie couvrent de longues périodes et des aires géographiques étendues. Rares sont ainsi les contributions qui se donnent l'antipsychiatrie comme sujet central. Deux d'entre elles méritent d'être mentionnées. Tout d'abord le livre de Françoise Tilkin *Quand la folie se racontait – Récit et antipsychiatrie*³⁰, vaste enquête sur la diffusion des discours antipsychiatriques en France entre les années 1960 et 1980. L'auteure s'est particulièrement intéressée, en parallèle à la contestation antipsychiatrique, à l'essor du genre littéraire du « vécu », à la vulgarisation des discours spécialisés de la psychiatrie et à l'intérêt considérable

²⁵ *Idem*, p. 5.

²⁶ *Idem*, p. 252.

²⁷ FUSSINGER Catherine, GERMANN Urs, LENGWILER Martin, MEIER Marietta : *op. cit.*, p. 22.

²⁸ *Idem*, p. 27.

²⁹ Voir par ex. MOREL Pierre, BOURGERON Jean-Pierre, ROUDINESCO Elisabeth : *Au-delà du conscient. Histoire illustrée de la psychiatrie et de la psychanalyse*. Paris, Hazan, 2000 ; POSTEL Jacques, QUÉTEL Claude (sld) : *op. cit.* ; HOCHMANN Jacques : *op. cit.*

³⁰ TILKIN Françoise : *Quand la folie se racontait. Récit et antipsychiatrie*. Amsterdam/Atlanta, Ed. Rodopi, 1990.

que suscite la folie dans ces années-là. Tout en accordant une place primordiale à l'antipsychiatrie, l'ouvrage a cette qualité de décentrer le discours du champ psychiatrique et d'élargir le propos à la sphère culturelle, littéraire et éditoriale, et d'en montrer l'importance dans la compréhension de la diffusion et de l'influence de l'antipsychiatrie. Autre livre consacré au mouvement, à la limite entre source et littérature secondaire, celui de Jacques Lesage De La Haye, *La mort de l'asile*³¹. Son intérêt réside avant tout dans le fait que l'auteur, lui-même psychologue et psychothérapeute de formation, a fait partie du *Réseau international d'alternative à la psychiatrie*. Il livre dans son ouvrage des retours sur des débats internes au mouvement, mais aussi des conflits entre tenant·e·s de différentes perspectives en matière de psychiatrie, notamment des discussions autour de l'antipsychiatrie.

En ce qui concerne la Suisse, et comme l'histoire de la psychiatrie dans la deuxième moitié du 20^{ème} siècle y est peu développée, il n'est pas étonnant de ne trouver que de rares traces de l'antipsychiatrie dans les contributions historiques. L'ouvrage de Jacques Postel et de Claude Quérel, qui consacre en tout sept pages sur 647 à la Suisse, indique sommairement que « [l]a critique de l'institution psychiatrique et de la psychiatrie en général ne s'est pas arrêtée aux frontières de la Suisse. L'anti-psychiatrie y a aussi eu ses adeptes et des débats passionnés ont eu lieu dans les mass-medias. »³² En outre, elle n'est presque jamais le sujet exclusif de ces contributions, mais s'insère dans le cadre plus large de l'évolution de la psychiatrie après 1945. Seule exception, un travail de recherche en études sociales intitulé *Les répercussions du mouvement antipsychiatrique à travers quatre institutions sociales à Genève*³³. Fait intéressant, il adopte une perspective contemporaine remontant à une période très récente (les années 2000). Toutefois, il manque de rigueur dans l'analyse et les références, ce qui en fait une contribution peu propice à exploiter. Par contre, deux articles de Catherine Fussinger se révèlent plus profitables, même si l'antipsychiatrie n'est à nouveau pas le sujet principal : tous deux portent notamment sur les communautés thérapeutiques – une forme de thérapie collective que plusieurs antipsychiatres connus ont eux-mêmes mis en œuvre (Cooper, Laing, Basaglia) –, l'un sur une expérience de ce type en Valais³⁴ et l'autre sur un aperçu historique

³¹ LESAGE DE LA HAYE Jacques : *La mort de l'asile. Histoire de l'antipsychiatrie*. St-Georges-d'Oléron, Les Editions Libertaires, 2006.

³² POSTEL Jacques, QUÉREL Claude (sld) : *op. cit.*, p. 621.

³³ EL KAUTIT Aïcha, HAN Caroline, VONAESCH Florence : *Les répercussions du mouvement antipsychiatrique à travers quatre institutions sociales à Genève*. Genève, Institut d'études sociales, 1996.

³⁴ FUSSINGER Catherine : « Une psychiatrie « novatrice » et « progressiste » dans un canton périphérique et conservateur : un réel paradoxe ? », in HONEGGER Claudia, LIEBIG Brigitte, WECKER Regina (éd.) : *Wissen, Gender, Professionalisierung. Historisch-soziologische Studien*. Zurich, Chronos, 2003, 169-186.

de la communauté thérapeutique dans une perspective occidentale³⁵. Sur un plan plus local, en plus du travail déjà mentionné d'Aïcha El Kautit, Caroline Han et Florence Vonaesch, c'est particulièrement autour de la psychiatrie genevoise que se sont développées des recherches ultérieures sur la psychiatrie. Une contribution intéressante pour ce mémoire est l'article de Charles Heimberg sur la contestation à Bel-Air entre les années 1977 et 1983³⁶, ainsi qu'un ouvrage en deux tomes sur la psychiatrie à Genève³⁷, éclairant ainsi plus précisément le contexte romand dans lequel l'antipsychiatrie fait parler d'elle. Il faut néanmoins remarquer que dans cette dernière contribution, certaines parties, en particulier celles écrites par des psychiatres, présentent une image peu contextualisée et généralement élogieuse de la psychiatrie genevoise.

Afin de diversifier les points de vue, des publications issues d'autres disciplines ont aussi été intégrées au travail. Il s'agit en particulier de contributions qui privilégient une approche théorico-épistémologique de l'antipsychiatrie, plus qu'historique. Quelques articles de ce type se révèlent riches en questionnements et en mises en lumière autour de ce mouvement complexe. Ils sont également précieux pour tenter de cerner plus clairement ce qu'est l'antipsychiatrie et ses racines philosophiques. Dans son article « Oublier l'antipsychiatrie ? »³⁸, le philosophe Pierangelo Di Vittorio interroge le destin mémoriel de l'antipsychiatrie, et le rôle joué par les antipsychiatres eux-mêmes dans sa postérité. Il rappelle également, non sans raison, les diverses formes qu'a prises l'antipsychiatrie, entre lutte des psychiatrisé·e·s et polémiques théoriques. « Le parcours de la psychiatrie critique : créativité pratique ou impasses théoriques ? »³⁹ du psychiatre Stelios Stylianidis, plus conceptuel, plonge dans les racines philosophiques qui ont influencé l'antipsychiatrie, mais éclaire aussi les limites de cette dernière lorsqu'il s'est agi d'appliquer ses conceptions sur le terrain. Deux articles encore se focalisent plus particulièrement sur les travaux de Michel

³⁵ FUSSINGER Catherine : « Élément pour une histoire de la communauté thérapeutique dans la psychiatrie occidentale de la seconde moitié du 20^e siècle », in *Gesnerus*, n° 67, 2010, pp. 217-239.

³⁶ HEIMBERG Charles : « La contestation de l'institution psychiatrique et sa dimension politique : Bel-Air dans l'oeil du cyclone (1977-1983) », in *Cahiers d'histoire du mouvement ouvrier*, n° 21, 2005, pp. 187-196.

³⁷ BRULHART Armand (sld) : *Du mal de Saint-Antoine à Belle-Idée. 2 siècles de psychiatrie à Genève 1800-2000* (tome 1) et *De Bel-Air à Belle-Idée. 2 siècles de psychiatrie à Genève 1950-2000* (tome 2). Genève, Georg/HUG, 2003.

³⁸ DI VITTORIO Pierangelo : « Oublier l'antipsychiatrie ? », in ARVEILLER Jacques (sld) : *Psychiatries dans l'histoire : actes du 6^e congrès de l'Association européenne pour l'histoire de la psychiatrie*, Caen, Presses universitaires de Caen, 2009, pp. 313-321.

³⁹ STYLIANIDIS Stelios : « Le parcours de la psychiatrie critique : créativité pratique ou impasses théoriques ? », in MINARD Michel (sld) : *Histoire et histoires en psychiatrie*. Toulouse, Erès, 1992, pp. 125-136.

Foucault⁴⁰. Par ailleurs, Nicolas Dodier et Rabeharisoa Vololona éprouvent les rapports entre discours du monde social et discours de la sphère « psy » (psychiatrique, psychanalytique, etc.)⁴¹. Dès les années 1950, des impulsions venues des sciences sociales remettent ainsi en cause la production du savoir et du pouvoir, notamment en psychiatrie. Dans le même numéro de la revue *Politix*, Nick Crossley s'intéresse aux différentes formes et démarches qu'a entreprise la contestation psychiatrique au Royaume-Uni, ce qu'il appelle les « cultures de la protestation »⁴². Et pour terminer, signalons encore l'auteur avisé, lui-même souvent qualifié d'antipsychiatre, qu'est le sociologue Robert Castel. Son ouvrage *La gestion des risques – De l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*, déjà mentionné plus haut, constitue une analyse très intéressante de l'antipsychiatrie mais aussi de l'évolution et des tendances postérieures de la psychiatrie, notamment les exigences de productivité et de rentabilité.

⁴⁰ CARROY Jacqueline : « Lire, relire et citer Michel Foucault », in *Le Portique* (en ligne), n° 13-14, 2004, <http://leportique.revues.org/610> ; ROSE Nicolas : *op. cit.*

⁴¹ DODIER Nicolas, RABEHARISOA Vololona : « Les transformations croisées du monde « psy » et des discours du social », in *Politix*, vol. 1, n° 73, 2006, pp. 9-22.

⁴² CROSSLEY Nick : « Changement culturel et mobilisation des patients. Le champ de la contestation psychiatrique au Royaume-Uni, 1970-2000 », in *Politix*, vol. 1, n° 73, 2006, pp. 23-55.

CHAPITRE II : QU'EST-CE QUE L'ANTIPSYCHIATRIE ?

De manière générale, l'antipsychiatrie est présentée comme un mouvement radical de contestation de la psychiatrie « traditionnelle », mouvement ayant émergé dans les années 1960 pour s'estomper au cours de la décennie 1980. Le terme d'« antipsychiatrie » naît ainsi en 1967 sous la plume de David Cooper, un psychiatre sud-africain exerçant à Londres, lorsqu'il fait publier un ouvrage justement intitulé *Psychiatry and anti-psychiatry*⁴³. Toutefois, il se trouve dans la littérature une opinion un peu différente sur la naissance de l'antipsychiatrie, sans nécessairement être contradictoire avec cette première acception. Ainsi, certain·e·s auteur·e·s estiment que l'antipsychiatrie ne se limite pas à l'opposition radicale envers la psychiatrie dans la deuxième moitié du 20^{ème} siècle, mais qu'elle apparaît dès l'émergence de la psychiatrie et de ses moyens d'action, jalonnant toute l'histoire de cette discipline⁴⁴. Cette définition plus ouverte en termes temporels permet en outre de mettre en lumière que les premiers·ères « antipsychiatres » seraient les psychiatrisé·e·s eux·elles-mêmes : « l'histoire de l'antipsychiatrie ne commence pas avec les mouvements de ladite « antipsychiatrie », mais est l'histoire des résistances, des contre-conduites et de la prise de parole des femmes et des hommes « infâmes » qui ont contesté le pouvoir psychiatrique depuis sa naissance »⁴⁵.

Toutefois, à proposer cette brève mise en perspective historique en guise d'introduction, la question de la pertinence même du terme « antipsychiatrie » ne se trouve pas posée. Or, est-il approprié de parler d'antipsychiatrie pour ce qui tout relève d'avant les années 1960, alors que le vocable n'existe pas encore ? Répondre oui, c'est prendre le parti de l'anachronisme terminologique ; répondre non, celui de risquer la négation de ces « résistances », « contre-conduites » et « prises de parole » qui ont existé précédemment⁴⁶. Dans le cadre de ce travail, il sera fait référence, sauf mention contraire, à « l' » antipsychiatrie des années 1960 à 1980. Toutefois, ce bref excursus dans l'histoire de la psychiatrie mérite d'être mentionné, ne serait-ce que de par le sujet central du mémoire, puisque l'antipsychiatrie s'est trouvée au cœur d'une polémique mettant en avant, entre autres, la question de la légitimité en, et de la,

⁴³ Aux éditions Tavistock Pub. Ltd, Londres. Pour l'édition française, voir COOPER David : *Psychiatrie et anti-psychiatrie*. Paris, Seuil, 1970.

⁴⁴ CARROY Jacqueline : *op. cit.*, p. 4 ; DI VITTORIO Pierangelo : *op. cit.*, p. 313.

⁴⁵ DI VITTORIO Pierangelo : *op. cit.*, p. 315. Michel Foucault présente une posture similaire dans son cours sur le pouvoir psychiatrique, in FOUCAULT Michel : *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France (1973-1974)*. Paris, Seuil/Gallimard, 2003, p. 253.

⁴⁶ Jacqueline Carroy fait en outre remarquer dans son article que ces critiques ne viennent pas uniquement des psychiatrisé·e·s, mais également d'autres sources, dont certains aliénistes : CARROY Jacqueline, *op. cit.*, pp. 3-4.

psychiatrie. Cette interrogation fait en outre déjà pressentir qu'elle ne se laisse pas aisément appréhender.

UNE DÉFINITION AMBIVALENTE

Déterminer ce qu'est l'antipsychiatrie d'une manière claire mais néanmoins la plus exhaustive possible se révèle un exercice délicat. Comme l'écrit Jacques Lesage De La Haye, « Il ne s'agit pas d'un seul courant de pensée : l'antipsychiatrie est un vaste mouvement. On peut la définir comme un carrefour et un réseau de convergences. (...) En fonction des personnalités et des groupes qui l'ont constituée, l'antipsychiatrie a pris des formes tellement diverses qu'il n'est pas possible de la définir par un seul type de pensée et de mise en application. »⁴⁷ Par rapport aux critiques qui se sont faites jour au cours de l'histoire de la psychiatrie, l'antipsychiatrie du 20^{ème} siècle se pose cependant à un niveau différent par son glissement « sur un registre théorique, notamment philosophique, d'où elle n'a cessé de rebondir violemment en direction d'un projet politique teinté d'extrémisme »⁴⁸. Cependant, dans certains cas, l'antipsychiatrie s'est concrétisée également à un niveau pratique. D'une part, certains auteurs antipsychiatriques ont mené des expériences pour appliquer leurs idées sur le terrain et d'autre part, c'est à partir de la deuxième moitié du 20^{ème} siècle que se constituent des groupes et organisations de personnes psychiatisées (dans lesquelles se retrouvent d'ailleurs souvent des psychiatres et/ou d'autres travailleurs·euses en psychiatrie comme des infirmiers·ères), organismes qui ont pu mener des actions pratiques.

Pour à présent tenter d'offrir une définition de ce qu'est l'antipsychiatrie, l'on pourrait dire qu'il s'agit d'un mouvement dont « [l]e trait distinctif essentiel (...) réside en la critique de l'application d'une idéologie médicale à certains états mentaux et types de comportement reçus par la société comme déviants et insupportables. »⁴⁹ Pierangelo Di Vittorio en donne par ailleurs une définition plus précise : « Si l'on voulait donner une définition préalable de l'antipsychiatrie, on pourrait l'envisager dans les termes d'un questionnement des « relations de pouvoir » qui sont à la base de la psychiatrie et d'un refus de la supposée « neutralité politique » de son savoir et de ses techniques d'intervention. »⁵⁰ Ces quelques traits qui caractérisent l'antipsychiatrie n'étonnent pas au vu du contexte dans lequel, ou plutôt duquel, elle émerge. Elle apparaît dans un moment d'agitation sociale importante, moment qui imprime le caractère spécifique de l'antipsychiatrie, selon Robert Castel : « L'anti-psychiatrie

⁴⁷ LESAGE DE LA HAYE Jacques : *op. cit.*, p. 51.

⁴⁸ DI VITTORIO Pierangelo : *op. cit.*, p. 318.

⁴⁹ TILKIN Françoise : *op. cit.*, p. 21.

⁵⁰ DI VITTORIO Pierangelo : *op. cit.*, p. 313. Sa définition se base en particulier sur le cours de Michel Foucault sur le pouvoir psychiatrique (voir la bibliographie pour la référence complète).



comme phénomène social a moins été la critique ponctuelle (théorique ou pratique) d'une activité professionnelle particulière, que la surdétermination du sens de cette activité à partir d'une thématique anti-autoritaire généralisée. »⁵¹ La plupart des ouvrages antipsychiatriques paraissent ainsi entre les années 1960 et 1970, quelques-uns encore au début des années 1980. Toutefois, sans un intérêt particulièrement vivace d'un potentiel public autour justement des « relations de pouvoir », comme l'écrit Françoise Tilkin, l'antipsychiatrie n'aurait pas eu un écho aussi important : « Fait remarquable, cette contestation, dite « antipsychiatrique », déborde largement le public spécialisé pour atteindre une audience à première vue inespérée. C'est qu'il souffle à l'époque un vent de révolte. L'opinion, passionnée par la nature et l'exercice du pouvoir, sensible à toutes les formes de répression, voit dans le champ psychiatrique le lieu d'une querelle, à ses yeux exemplaire, entre l'archétype de l'opresseur – la psychiatrie – et celui de la victime – la folie, fortement revalorisée. »⁵² Par ailleurs, c'est également un moment de changements importants dans le champ psychiatrique. De nouvelles méthodes font leur apparition progressive depuis la fin de la Deuxième Guerre mondiale, comme les neuroleptiques dans les années 1950, les communautés thérapeutiques ou encore la psychiatrie de secteur, pour ne citer que ces exemples. L'antipsychiatrie émerge donc dans un contexte d'évolution et d'intégration de nouveaux dispositifs qui influencent et modifient les pratiques et conceptions psychiatriques.

Les contributions antipsychiatriques s'inspirent en outre d'autres courants, notamment philosophiques. La littérature sur l'antipsychiatrie s'accorde à dire qu'elle puise ses influences en particulier dans la phénoménologie, qui privilégie l'étude des personnes et de leurs expériences vécues et qui critique vivement la réification qui serait à l'œuvre en psychiatrie, et l'existentialisme⁵³, tout en adoptant une perspective épistémologique⁵⁴. Les opinions ne sont en revanche pas unanimes sur la part d'inspiration marxiste dans les discours antipsychiatriques. Pour Nick Crossley, le marxisme constitue une référence forte chez certains auteurs seulement, comme David Cooper par exemple, mais ne représente pas une caractéristique globale du mouvement⁵⁵. Il pourrait s'agir plutôt d'une extension à partir des années 1970 des thèses marxistes due au contexte dans lequel émerge l'antipsychiatrie, extension de la lutte des classes à une contestation d'ensemble des rapports de pouvoir⁵⁶. Par

⁵¹ CASTEL Robert : *op. cit.*, p. 29.

⁵² TILKIN Françoise : *op. cit.*, p. 3.

⁵³ CROSSLEY Nick : *op. cit.*, p. 33 infra ; TILKIN Françoise : *op. cit.*, pp. 44 et 46 infra.

⁵⁴ STYLIANIDIS Stelios : *op. cit.*, p. 129.

⁵⁵ CROSSLEY Nick : *op. cit.*, p. 33 infra.

⁵⁶ DODIER Nicolas, RABEHARISOA Vololona : *op. cit.*, p. 13.

conséquent, il semble plus indiqué de parler de discours marxisant plus que fondamentalement marxiste.

Fait notable, et malgré leur critique de la psychiatrie « traditionnelle », de ses théories et moyens d'action, les antipsychiatres ne militent pas pour l'abolition de la psychiatrie. D'ailleurs, la plupart des auteur·e·s considéré·e·s comme antipsychiatres sont eux·elles-mêmes des « psy », en majorité des psychiatres. Ainsi David Cooper, Franco Basaglia mais également Ronald Laing ou encore Giovanni Jervis ont tous suivi une formation de psychiatre, exercent et écrivent en tant que tels. Toutefois, la plupart se sont distanciés à un moment ou à un autre de l'étiquette d'« antipsychiatre », ou alors ne l'ont jamais revendiquée. La crainte d'une récupération, d'une interprétation contradictoire ou un certain flou dans lequel était en train de plonger l'antipsychiatrie fournissent les principales raisons de ce rejet. Giovanni Jervis explique sévèrement : « [D]isons-le tout de suite, l'antipsychiatrie est surtout un nom que les consommateurs de culture et la mode ont attribué tour à tour à des courants différents de *la psychiatrie* et à des psychiatres particuliers, sur la base du titre d'un livre intéressant de David Cooper, *Psychiatrie et antipsychiatrie* [sic]. (...) Non seulement aucune des personnes à qui l'on a attribué le titre d'« antipsychiatre » ne l'a revendiqué comme pertinent : mais encore nombreux sont ceux qui ont eu l'honnêteté et la lucidité de le refuser d'une façon explicite. »⁵⁷ Ronald Laing quant à lui réfute le nom pour une autre raison : « Je n'ai jamais dit que j'étais un antipsychiatre : les antipsychiatres, ce sont les autres, les médecins qui souillent le nom de la psychiatrie par leur brutalité, leur cruauté »⁵⁸. Par ailleurs, l'antipsychiatrie a drainé dans son sillage quelques noms fameux de théoriciens des sciences sociales qui se sont étroitement intéressés aux domaines « psy » et au pouvoir. Pour la sphère francophone et en particulier française, ce sont surtout Michel Foucault et le sociologue Robert Castel qui apparaissent à maintes reprises dans les contributions autour de l'antipsychiatrie. En anglais, c'est surtout l'ouvrage *Asiles*⁵⁹ d'Erving Goffman qui se trouve marqué de ce sceau. Mais là encore il y a besoin de formuler une distanciation. Foucault y vient après avoir constaté qu'une partie de ses thèses ont été interprétées par trop sommairement par certains antipsychiatres⁶⁰.

⁵⁷ JERVIS Giovanni : *Le mythe de l'antipsychiatrie*. Paris, Solin, 1977, pp. 32-33.

⁵⁸ LAING Ronald, entretien avec C. Fischler in *Le Monde Dimanche*, 7 juin 1981, cité par : FRÉMINVILLE Bernard (de) : « Les boulets rouges de l'antipsychiatrie », in *Le Magazine Littéraire*, juillet-août 1981, p. 43.

⁵⁹ GOFFMAN Erving : *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*. Paris, Les Editions de Minuit, 1968. La première édition originale est parue en 1961 sous le titre *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates* chez Doubleday (New York).

⁶⁰ MONOD Jean-Claude : « L'Histoire de la folie et son destin », in *Les nouvelles d'Archimède*, n° 60, mai-juin 2012, p. 10, en ligne <http://culture.univ-lille1.fr/fileadmin/lna/lna60/lna60p10.pdf>.

Enfin, ajoutons que l'antipsychiatrie, si elle n'est pas évidente à définir en tant que mouvement, n'est pas non plus figée dans ses différentes expressions. S'étendant sur plus de deux décennies, elle évolue également dans le temps. Certains antipsychiatres, au fil de leurs publications, modifient en partie leurs conceptions et/ou proposent un regard critique sur leur propre travail ou en réponse à des incriminations extérieures. L'un des ouvrages critiques les plus connus à ce sujet est *Le mythe de l'antipsychiatrie* de Giovanni Jervis, publié en traduction française en 1977. Leurs contributions intègrent également certains sujets au moment où ils émergent, comme c'est par exemple le cas des abus à caractère politique de la psychiatrie en Union soviétique, dont les témoignages arrivent aux oreilles de l'Europe occidentale à partir du début des années 1970⁶¹.

Ainsi, on le voit, l'antipsychiatrie (ou ne devrait-on pas mieux dire « les antipsychiatries » ?) agrège autour d'elle des figures et des conceptions diverses. Qui plus est, il s'agit d'un mouvement en évolution. Avant de tenter de dégager les principales thèses de l'antipsychiatrie leurs limites, et malgré les difficultés à définir ce qu'est l'antipsychiatrie (hétérogénéité, rejet du terme, récupération, etc.), proposons-nous pour conclure cette partie de chapitre de suivre l'avis de Giovanni Jervis : « Le nom est peut-être impropre, mais la tendance existe. »⁶²

CONCEPTIONS COMMUNES

Les discours antipsychiatriques se concentrent sur différents aspects autour de la psychiatrie qui peuvent être ramenés à deux thématiques essentielles, distinguées ici par souci de clarté, la réalité des textes étant évidemment plus complexe et les deux thèmes se recouvrant fréquemment. Cette typologie n'a en outre rien d'original et se retrouve largement dans la littérature qui traite d'antipsychiatrie. Ici cependant, l'enjeu ne réside pas uniquement en une description des points communs aux diverses contributions antipsychiatriques, mais également à mettre en exergue les divergences de vue et de conception – parfois majeures – entre leurs auteurs.

SAVOIR

Tout d'abord, l'antipsychiatrie se préoccupe de « savoir », notion chère à Michel Foucault, compris ici dans un sens large, englobant aussi bien le savoir en tant que connaissance qu'en tant que « discours de vérité » (Foucault). Les auteurs antipsychiatriques s'attachent en particulier à deux éléments : d'un côté, ils contestent la définition traditionnelle de la folie en tant qu'entité nosographique, et de l'autre, ils remettent en cause la manière dont sont produits

⁶¹ TILKIN Françoise : *op. cit.*, pp. 48-49.

⁶² JERVIS Giovanni : *op. cit.*, p. 34.

les « discours de vérité » en œuvre dans la psychiatrie. Chez la plupart des antipsychiatres, la folie représente ainsi plus une « expérience des limites »⁶³, une « extrême détresse mentale et émotionnelle »⁶⁴, une réaction à une aliénation sociale, à une hypernormalité⁶⁵, ou encore une déviance vis-à-vis des « normes sociales dominantes », qu'une maladie à proprement parler. Toutefois, et au contraire de ce qui est parfois dit dans la littérature sur l'antipsychiatrie ou par ses détracteur.e.s, les antipsychiatres ne nient pas l'existence de troubles mentaux (à l'exception de Thomas Szasz dans son *Mythe de la maladie mentale*). Ce qu'ils critiquent, c'est avant tout le fait de voir dans cette « détresse » une maladie au sens médical, processus qui à leurs yeux polarise la psychiatrie sur la « maladie » au détriment de la personne et de son histoire de vie par son objectivation, entraînant ainsi une déshumanisation des « malades » et risquant de masquer l'origine « vraie » du trouble. David Cooper écrit ainsi :

« En tant que porteur de symptômes résultant d'un processus, il [le « malade mental »] est dispensé d'être quelqu'un et, par conséquent, on l'en dispense. Il est abandonné au médecin, lequel se trouve en face d'un champ inerte, inhumain, de symptômes (qui doivent toujours être chassés ou supprimés) et d'un processus maladif (qui doit, si possible, être éliminé). Cette préstructuration de la situation, qui se produit dès qu'un sujet entre en hôpital psychiatrique, implique que ce qui est arrivé entre le patient et les autres n'a de signification (si même il y en a une) que secondaire, par rapport au mal supposé. »⁶⁶

L'environnement social et les relations interpersonnelles représentent ainsi une donnée par trop souvent négligée en psychiatrie, dicit ses critiques. Cette vision extensive de la plupart des antipsychiatres se rapproche ainsi de la systémique et propose une prise en compte des troubles mentaux en termes de processus aux multiples facettes : « La « *maladie mentale* » n'est donc pas un phénomène lié à la nature humaine, « pathologique » en soi, mais plutôt un objet complexe dont les dimensions bio-psycho-sociales sont interdépendantes entre elles. »⁶⁷ Malgré tout, il convient de noter que sur l'origine des troubles mentaux, la plupart des antipsychiatres se montrent sceptiques vis-à-vis des théories organicistes, les rejetant tout ou partie. A l'inverse, leurs discours se focalisent sur l'impact du système dans lequel se trouve une personne psychiquement atteinte, en particulier le caractère iatrogène de la famille puis de l'hôpital psychiatrique traditionnel. Ce jeu d'influences mutuelles est ainsi explicité par David Cooper :

« Les patients qu'on rencontre dans les hôpitaux psychiatriques posent des problèmes très variés. Dans certains cas, un comportement considéré socialement comme troublé s'explique par un processus biologique (...). Mais dans d'autres cas, les plus nombreux, le comportement est différent de par sa nature et ne saurait être expliqué par aucun processus biologique connu : il n'est intelligible qu'à partir de ce que les personnes réellement en relation avec le malade lui font en réaction à ce qu'il leur fait. »⁶⁸

⁶³ TILKIN Françoise : *op. cit.*, p. 28.

⁶⁴ Idem, p. 122, citant entre autres Ronald Laing.

⁶⁵ JERVIS Giovanni : *op. cit.*, p. 48.

⁶⁶ COOPER David : *op. cit.*, pp. 48-49.

⁶⁷ STYLIANIDIS Stelios : *op. cit.*, p. 127.

⁶⁸ COOPER David : *op. cit.*, p. 39.

Dans une telle conception – à savoir une attention particulière portée au social, au relationnel et partant à la subjectivité –, les notions d'« objectivité » et de « neutralité » scientifiques ne peuvent que se trouver remises en cause, tout au moins en partie. La production des discours sur les troubles mentaux ne peut, selon les auteurs antipsychiatriques, relever ni d'une objectivité, ni d'une neutralité postulées *a priori*. Au contraire, il devrait incomber aux psychiatres de reconnaître que leurs discours procède dès leur naissance d'une interprétation, en fonction d'une situation donnée dont ils sont d'ailleurs partie prenante, comme le remarque Ronald Laing : « Les ouvrages classiques [de psychiatrie] contiennent les descriptions du comportement de gens dans un contexte qui inclut le psychiatre. Le comportement du patient est dans une certaine mesure fonction du comportement du psychiatre. »⁶⁹ Plus loin, il écrit encore :

« Le psychiatre clinicien, souhaitant être plus « scientifique » ou « objectif », peut prétendre se limiter à observer le comportement « objectif » du patient qu'il a devant lui. Répondons simplement que cela est impossible. Voir des « signes de maladie » n'est pas regarder objectivement, pas plus que ne l'est le fait de voir dans un sourire des contractions des muscles de la bouche. Nous ne pouvons nous empêcher de voir une personne d'une certaine façon et d'interpréter son comportement dès l'instant où nous sommes en contact avec elle. »⁷⁰

Pour d'autres auteurs, l'objectivité et la neutralité scientifiques ne relèvent pas d'une propension innée à interpréter, mais sont déterminées par les « normes de la classe dominante ». Franco Basaglia soutient largement cette interprétation :

« Le travail scientifique, tant qu'il demeure à l'intérieur des valeurs normatives, apparaît sérieux et respectable dans la mesure même où il se préserve et se garantit des contradictions et des négations de la réalité. En vient-il à s'appuyer sur cette réalité et ses contradictions, en se refusant à construire un modèle propre à confirmer et à codifier ses hypothèses, qu'il s'attire aussitôt le reproche d'amateurisme velléitaire »⁷¹

S'ils ont des avis différents sur le pourquoi, les antipsychiatres s'accordent cependant sur l'importance d'être conscient·e des limites et surtout des implications d'une vision qui se définit elle-même comme « objective » et « neutre ». L'une des conséquences étant justement l'invalidation de tout discours qui ne correspondrait pas à ses canons, dont la « normalité » et la « rationalité », invalidation de collègues « dissident·e·s », mais surtout et avant tout du discours des personnes qualifiées de « malades mentales ». Ce que proposent les antipsychiatres, plus que de questionner le contenu, c'est que « [f]ace à un discours, il s'agit de s'interroger non sur ce qu'il dit, mais sur ses conditions de production. »⁷²

Les antipsychiatres critiquent également la séparation créée par les dualismes normalité/anormalité, rationalité/irrationalité, santé/folie (considérée comme maladie). D'une

⁶⁹ LAING Ronald : *Le moi divisé. De la santé mentale à la folie*. Paris, Stock, 1970, p. 26.

⁷⁰ Idem, pp. 28-29.

⁷¹ BASAGLIA Franco : « Présentation », in BASAGLIA Franco (sld) : *op. cit.*, p. 7.

⁷² TILKIN Françoise : *op. cit.*, p. 25.

part, la normalité représente à leurs yeux la conformation à des normes sociales, « de la classe bourgeoise dominante » dirait Basaglia, et d'autre part, la rationalité, en tant qu'elle s'est instituée comme impératif allant de soi, s'est muée en force d'invalidation du non-rationnel. Ainsi, « lorsqu'on connaît la nécessité, la nécessité rationnelle, on ne peut, en restant un être rationnel, vouloir autrement. En effet, vouloir autrement ce serait être autre que ce qu'on doit être, c'est-à-dire dans ce contexte ne pas être un être humain. La véritable liberté de l'homme s'ancre ainsi dans la contrainte rationnelle. »⁷³ Pour les antipsychiatres, la normalité et la rationalité ne sauraient être des objets à valoriser au détriment de leurs pendants, construits de manière ni objective, ni neutre. Du reste, au-delà de la critique de ces notions, ils remettent en cause la distinction dichotomique entre elles et leurs « contraires ». Car pour eux, normalité et anormalité, rationalité et irrationalité, santé mentale et folie ne représentent des conditions dissemblables que parce qu'elles sont arbitrairement séparées et subordonnées. La reconsidération de l'« anormalité irrationnelle », disqualifiée par un « savoir rationnel et objectif » tenu pour supérieur, cherche à rétablir le lien entre fous-folles et « sain-e-s d'esprit » et à redonner aux premiers-ères leur humanité. « La constitution de la folie comme maladie mentale (...) dresse le constat d'un dialogue rompu, donne la séparation comme déjà acquise, et enfonce dans l'oubli tous ces mots imparfaits, sans syntaxe fixe, un peu balbutiants, dans lesquels se faisait l'échange de la folie et de la raison. Le langage de la psychiatrie, qui est monologue de la raison *sur* la folie, n'a pu s'établir que sur un tel silence. »⁷⁴ Le langage, voilà un terme qui parle aux antipsychiatres. Chercher à comprendre le langage de l'autre, même s'il semble énigmatique et incompréhensible, plutôt que de s'occuper de le-la décrire comme malade. Pour les antipsychiatres, le langage psychiatrique en soi représente déjà une exclusion faussant la relation interpersonnelle :

« En tant que psychiatre, je me suis heurté dès l'abord à une difficulté majeure : comment m'approcher des patients si le langage psychiatrique dont je disposais les tenait à l'écart de moi ? Comment démontrer la signification humaine générale de leur état si les mots dont on use sont spécifiquement conçus pour isoler et circonscrire la signification de la vie d'un patient en en faisant une entité clinique particulière ? »⁷⁵

Ce qui réunit les antipsychiatres, c'est la volonté de ne pas privilégier *a priori* un langage ou un discours par rapport à un autre, en raison notamment d'une exigence de normalité, de rationalité ou de vérité donnée comme supérieure.

⁷³ BRISSON Luc, MEYERSTEIN F. Walter : *Puissance et limites de la raison. Le problème des valeurs*. Paris, Les Belles Lettres, 1995, p. 9.

⁷⁴ FOUCAULT Michel : *Dits et écrits I*. Paris, Gallimard, 2001a, p. 188, cité dans ROSE Nikolas : *op. cit.*, p. 114.

⁷⁵ LAING Ronald : *op. cit.*, p. 16.

POUVOIR

« La violence est au cœur même de notre problème. »⁷⁶ Le terme est lâché, et il se retrouve explicitement dans presque toutes les contributions antipsychiatriques, cristallisant en lui les principales charges contre la psychiatrie. Si certains auteurs parlent de « violence », les mêmes et d'autres attaquent aussi le « pouvoir » à l'œuvre en psychiatrie. Dans son cours sur le pouvoir psychiatrique, Michel Foucault explique préférer la notion de « pouvoir » à celle de « violence », car « [q]uand on parle, en effet, de violence, et c'est là où cette notion me gêne, on a toujours à l'esprit comme une espèce de connotation qui se rapporte à un pouvoir physique, à un pouvoir irrégulier, passionnel, à un pouvoir déchaîné, si j'ose dire. (...) Et puis, cette notion de violence ne me paraît pas bien satisfaisante parce qu'elle laisse supposer que l'exercice physique d'une force déséquilibrée ne fait pas partie d'un jeu rationnel, calculé, géré de l'exercice du pouvoir. »⁷⁷ Il préfère ainsi parler de « dispositifs de pouvoir », de ses « tactiques et stratégies »⁷⁸, la violence représentant plus une conséquence de ces rapports que son équivalent.

La critique antipsychiatrique se focalise sur un lieu, l'hôpital psychiatrique, et une figure, celle du médecin. Le rapport de pouvoir à l'œuvre dans l'asile entre le médecin et le-la psychiatisé-e est dénoncé, au mieux, comme favorablement disproportionné pour le premier. Plutôt, il est entier, un « droit absolu de la non-folie sur la folie. Droit transcrit en termes de compétence s'exerçant sur une ignorance, de bon sens (d'accès à la réalité) corrigeant des erreurs (illusions, hallucinations, fantômes), de la normalité s'imposant au désordre et à la déviation. »⁷⁹ Pourquoi ce pouvoir ? Pour Foucault, le « pouvoir psychiatrique a essentiellement pour fonction d'être un opérateur de réalité, une sorte d'intensificateur de réalité auprès de la folie », un « sur-pouvoir de la réalité »⁸⁰. Pour les psychiatres antipsychiatres, le ton est autre. Le pouvoir est conféré dans l'asile depuis l'extérieur, par « la société », qui donne mandat à la psychiatrie d'adapter et de contrôler les psychiatisé-e-s, selon un mécanisme de reproduction de la violence du système social à l'intérieur des murs de l'hôpital psychiatrique. Cette violence se trouve, selon eux, légitimée par les « discours de vérité » de la psychiatrie. Différents aspects de la violence générée par le pouvoir psychiatrique se trouvent dénoncés par les antipsychiatres : la violence physique bien sûr (l'enfermement, l'isolement, les « thérapeutiques de choc »), mais également des formes

⁷⁶ COOPER David : *op. cit.*, p. 33.

⁷⁷ FOUCAULT Michel : *op. cit.*, pp. 15-16.

⁷⁸ *Idem*, p. 15.

⁷⁹ *Idem*, p. 350.

⁸⁰ *Idem*, p. 143.

« moins visibles » comme l'invalidation et l'objectivation des personnes psychiatisées, disqualifiant tout discours et tout savoir sur soi de ces dernières.

Cependant, plusieurs d'entre eux, même s'ils dénoncent une grave dissymétrie des rapports de pouvoir en psychiatrie, relèvent qu'une partie des psychiatisé·e·s s'accommodent ou trompent les figures détentrices de l'autorité. Foucault, à travers l'exemple de l'hystérie, le développe largement dans son cours sur le pouvoir psychiatrique. Court-circuitant en partie les dispositifs de pouvoir ou faussant ses stratégies, cette simulation crée une sorte de jeu de dupes, comme l'écrit David Cooper : « de nombreux patients choisissent (...) de s'entendre avec les illusions de leurs gardiens, et ce jeu combiné de l'illusion et de la collusion constitue le système fantasmatique social de base sur lequel est érigée la structure de l'hôpital psychiatrique. C'est à l'évidence une structure totalement aliénée. »⁸¹ Que faire alors, face à un tel déséquilibre et à une telle aliénation ? Fondamentalement, les antipsychiatres proposent de changer les règles du jeu. Concrètement, il s'agit de « réveiller en lui [l'institutionnalisé] un sentiment d'*opposition* au pouvoir qui jusqu'ici l'a déterminé et institutionnalisé »⁸², pour ainsi « donn[er] à l'individu la tâche et le droit de mener sa folie à bout, de la mener jusqu'au bout, dans une expérience à laquelle les autres peuvent contribuer, mais jamais au nom d'un pouvoir qui leur serait conféré par leur raison ou leur normalité ; détachant les conduites, les souffrances, les désirs du statut médical qui leur avait été conféré, les affranchissant d'un diagnostic et d'une symptomatologie qui n'avaient pas simplement valeur de classification, mais de décision et de décret ; invalidant, enfin, la grande retranscription de la folie dans la maladie mentale qui avait été entreprise depuis le XVII^e siècle et achevée au XX^e. »⁸³ Ces propositions entérinent la vision générale de l'antipsychiatrie, qui ne considère la folie ni comme quelque chose qu'il faut en soi soigner ou réprimer.

AMBIGUÏTÉS ET LIMITES

En dépit des conceptions globalement partagées par les auteurs antipsychiatriques, leurs discours comportent un certain nombre d'ambiguïtés et de limites. Ainsi, la dialectique des textes varie fortement d'un auteur à l'autre. À côté de propos théoriquement très construits comme ceux du sociologue Robert Castel ou de Michel Foucault, d'autres textes s'avèrent nettement moins solides dans le développement de leur argumentation, comme c'est le cas par

⁸¹ COOPER David : *op. cit.*, p. 145.

⁸² BASAGLIA Franco : « Les institutions de la violence », in BASAGLIA Franco (sld) : *op. cit.*, p. 121.

⁸³ FOUCAULT Michel : *op. cit.*, p. 350.

exemple du livre de Christian Delacampagne⁸⁴ ou encore celui de Thomas Szasz⁸⁵. Ces différences qualitatives ont plusieurs causes.

La théorisation, justement, est en une, ou plutôt, une « hyper-théorisation ». Si l'antipsychiatrie, dans son acceptation large, inclut ou devrait inclure aussi bien les personnes psychiatisées qui contestent la psychiatrie que des travailleurs·euses de cette dernière et des théoricien·e·s d'autres disciplines, le mouvement des années 1960-1980 prend la tournure d'une controverse éminemment théorique. Cet état de fait a plusieurs conséquences. D'une part, elle met à mal le vœu des antipsychiatres eux-mêmes : (re)donner la parole aux psychiatisé·e·s. Difficulté, s'il en est une, inhérente à la psychiatrie, car « [l]e malheur des fous, le malheur interminable de leur silence, c'est que leurs meilleurs porte-parole sont ceux qui les trahissent le mieux ; c'est que quand on veut dire leur silence lui-même, on est déjà passé à l'ennemi et du côté de l'ordre »⁸⁶. Deuxième pierre d'achoppement, cette hyper-théorisation entraîne une certaine rupture avec la réalité et les enjeux du terrain. Ce reproche est particulièrement dirigé contre les antipsychiatres psychiatres, et la critique vient tout autant des personnes psychiatisées, que d'autres travailleurs·euses de la psychiatrie (avant tout les infirmiers·ères) et de leurs détracteurs·trices. Enfin, cet excès de théorie rend visible une part de récupération de l'antipsychiatrie « primaire » (anglaise avec Laing et italienne avec Basaglia), un glissement d'une description de réflexions couplée à l'exposé d'exemples et d'expériences concrètes de changements d'approche et de fonctionnement dans des institutions psychiatriques « classiques » vers une « bataille d'idées prétentieuses »⁸⁷. Ce glissement est d'ailleurs dénoncé par l'un des antipsychiatres, l'Italien Giovanni Jervis : « [L]es tendances et les théories de type antipsychiatrique démontrent certainement d'une part la fécondité politique d'une crise ; mais d'autre part elles transforment cette même crise en théories, psychologisant le malaise au lieu de l'inscrire dans l'histoire, l'institutionnalisant en une formule et une série d'impostures »⁸⁸. Par ailleurs, sur la récupération, il faut noter ici que certains textes antipsychiatriques sont eux-mêmes issus d'autres contributions antipsychiatriques, et que cette reprise entraîne dans certains cas une simplification, voire une distorsion, des propos de départ. Un exemple notable est le livre de Christian Delacampagne, fondé sur les œuvres de David Cooper et de Ronald Laing, mais qui donne au final une

⁸⁴ DELACAMPAGNE Christian : *Antipsychiatrie ou les voies du sacré*. Paris, Grasset, 1974.

⁸⁵ SZASZ Thomas : *Le mythe de la maladie mentale*. Paris, Payot, 1975.

⁸⁶ DERRIDA Jacques : *L'Écriture et la différence*. Paris, Seuil, 1967, p. 57.

⁸⁷ TILKIN Françoise : *op. cit.*, p. 50.

⁸⁸ JERVIS Giovanni : *op. cit.*, p. 11.

version fort différente des contributions originales, pour livrer un propos bien plus proche de celui de Thomas Szasz dans son *Mythe de la maladie mentale*.

La seconde objection, récurrente, envers l'antipsychiatrie est son manichéisme, et ce, sur deux plans particulièrement. D'une part, l'antipsychiatrie soutient une vision extrêmement dissymétrique des rapports de pouvoir et construit son discours sur cette idée. Condamnant une psychiatrie à ses yeux plénipotentiaire, chargée par une société intolérante d'exclure ses éléments indésirables, l'antipsychiatrie est révélatrice de son époque. Elle adopte un point de vue « réductionniste » qui « tend à rapporter toutes les entités à un plan de projection unique, celui des rapports de domination, considéré comme le niveau fondamental et comme la seule cible véritable des interventions qui puisse permettre d'aller au fond des choses »⁸⁹. Si cette critique vaut pour les antipsychiatres psychiatres, elle est également adressée aux théoriciens des sciences sociales : Jacqueline Carroy fait ainsi remarquer que Foucault et Castel sont aussi partie prenante de ce manichéisme, et que cette circonstance « renvo[ie] à une focalisation – parfois poussée à la caricature chez certains – sur l'omniprésence et l'omnipotence des dispositifs de pouvoir »⁹⁰. L'un des antipsychiatres d'ailleurs le reconnaît – et le critique : « Le risque est de croire, en l'occurrence, que le pouvoir (disons, pour être plus concrets, le pouvoir capitaliste) constitue un système homogène et dénué de contradictions »⁹¹. En outre, peu de nuances existent dans les textes antipsychiatriques sur les tensions et les éventuels conflits internes à la psychiatrie, ne serait-ce qu'entre psychiatres. Conséquence de cette radicalité rhétorique de l'antipsychiatrie, sa fixation sur les questions de pouvoir et de violence à l'œuvre en psychiatrie a en fait pour effet d'en promouvoir les tendances réformistes : « [A]u nom de la lutte contre la répression, la contestation des fonctions les plus manifestes de la médecine mentale a souvent joué comme critique de ses formations archaïques, assurant la promotion des nouvelles techniques et des nouvelles institutions qui allaient entraîner la modernisation du système »⁹².

Le deuxième plan en considération est celui de l'origine des troubles mentaux, l'antipsychiatrie privilégiant une recherche des causes dans l'environnement social et interpersonnel des personnes concernées, quand la psychiatrie « traditionnelle » penche plutôt en faveur d'explications organiques. Toutefois, il faut remarquer que cette distinction, d'un côté comme de l'autre, est volontiers exagérée. Ainsi, peu d'antipsychiatres rejettent

⁸⁹ DODIER Nicolas, RABEHARISOA Vololona : *op. cit.*, p. 14.

⁹⁰ CARROY Jacqueline : *op. cit.*, p. 4.

⁹¹ JERVIS Giovanni : « Crise de la psychiatrie et contradictions institutionnelles », in BASAGLIA Franco (sld) : *op. cit.*, p. 230.

⁹² CASTEL Robert : *op. cit.*, pp. 28-29.

totalement une part – potentielle – d’origine biologique dans le développement de troubles mentaux, de même que leur existence même⁹³. La plupart, à un moment où à un autre, nuancent ou répondent à cette critique de manichéisme en clarifiant leur position sur ce point, comme Franco Basaglia lorsqu’il explique que pour lui, « dire que la folie est un produit biologique ou organique, psychologique ou social, consiste à suivre la mode de telle ou telle époque. Je pense que la folie et toutes les maladies sont l’expression des contradictions de notre corps, corps organique et corps social. La maladie (...) se produit dans un contexte social, mais n’est pas seulement un produit social, elle est interaction entre tous les niveaux dont nous sommes composés, biologique, social, psychologique, et cette interprétation implique un grand nombre de variables »⁹⁴. Cependant, le ton radical des discours antipsychiatriques, en sus d’une théorisation parfois loin des préoccupations réelles des personnes concernées, peut donner l’impression d’une négation des difficultés et des souffrances que vivent les psychiatisé·e·s, inhérentes aux troubles au moins autant qu’à l’exclusion sociale. Les antipsychiatres courent en outre un risque supplémentaire, celui de faire de la folie un idéal romantique ou révolutionnaire, une forme de « dissidence politique »⁹⁵, une expression de liberté qui tente d’échapper à l’aliénation. Françoise Tilkin note toutefois qu’à partir des années 1970, les antipsychiatres pondèrent cette vision⁹⁶. Enfin, l’antipsychiatrie reste ambiguë, ne serait-ce que par ses acteurs·trices. Qui est antipsychiatre ? Peut-on, par principe, être antipsychiatre *et* psychiatre, c’est-à-dire un·e potentiel·le oppresseur·e ? Giovanni Jervis fait d’ailleurs remarquer que le « concept d’antipsychiatrie a progressivement révélé, avec le passage des années, l’une de ses charges velléitaires embarrassantes : d’un côté, il est devenu peu à peu plus clair qu’à la pratique l’antipsychiatrie *était encore de la psychiatrie*, tandis que d’un autre côté elle s’évaporait dans le ciel des équivoques scientifiques »⁹⁷. Peut-on en outre proposer une prise de conscience et une impulsion contestatrice des psychiatisé·e·s depuis la « base », pourtant insufflées par le « haut », par l’intermédiaire d’un statut de médecin ou de théoricien des sciences sociales ? D’autant que personne ne brigue le titre. De surcroît, l’antipsychiatrie se trouve souvent confondue avec d’autres courants ou applications de la psychiatrie, comme la psychiatrie sociale ou la systémique, ou encore la politique de secteur, développée dès les années 1960. Si

⁹³ A l’exception notable de Thomas Szasz, pour qui « le phénomène qualifié de maladie mentale est une maladie métaphorique (...), la maladie mentale est un langage et non pas une lésion » et « [à] strictement parler, la maladie ne peut affecter que le corps ; il ne peut donc y avoir de maladie mentale » (SZASZ Thomas : *op. cit.*, pp. 7 et 271) et de Christian Delacampagne.

⁹⁴ Cité par HEIMBERG Charles : *op. cit.*, p. 190.

⁹⁵ TILKIN Françoise : *op. cit.*, p. 165 (parlant notamment des travaux de David Cooper).

⁹⁶ *Idem*, p. 166.

⁹⁷ JERVIS Giovanni : *op. cit.*, p. 31.

elle peut, dans certains cas, partager des idées communes avec ces courants, elle émet également de vives critiques envers elles. Ainsi déclare Franco Basaglia : « Le néo-psychiatre social, le psychothérapeute, l'assistante sociale, le psychologue d'entreprise, le sociologue industriel (pour ne citer que ceux-là), ne sont autres que les nouveaux administrateurs de la violence du pouvoir, dans la mesure même où – en arrondissant les angles, en dissolvant les résistances, en dénouant les conflits engendrés par les institutions – ils ne font que permettre, par leur action technique apparemment réparatrice et non violente, la perpétuation de la violence globale. »⁹⁸ L'antipsychiatrie se place résolument dans une perspective plus radicale, « révolutionnaire », qui condamne tout autant le conservatisme de la psychiatrie que ses velléités réformatrices ; élans qui, à ses yeux, servent de subterfuge à la poursuite d'un système d'oppression et d'exclusion.

Reste que l'antipsychiatrie, en dépit de ses ambivalences, de ses contrastes et contradictions, formule des questions et des critiques qui, si elles ne sont pour la plupart ni nouvelles en psychiatrie ni nécessairement solubles, ont le mérite d'ouvrir le débat, dans un moment d'effervescence sociale et d'innovations en psychiatrie, sur une discipline complexe et dont le mandat – médical, social, politique – reste sujet à caution.

⁹⁸ BASAGLIA Franco : « Les institutions de la violence », in BASAGLIA Franco (sld): *op. cit.*, p. 106.

DEUXIÈME PARTIE – DÉCONSTRUCTION ET RECONSTRUCTION DES « DISCOURS DE VÉRITÉ »

CHAPITRE III : RÉPARTITION DES ARTICLES DE PRESSE

Ce premier chapitre de la partie principale est consacré à examiner les occurrences de l'antipsychiatrie d'un point de vue chronologique et quantitatif dans la presse quotidienne et militante, puisqu'ils constituent les sources centrales dans ce mémoire. L'exercice vise à donner un aperçu de la répartition des articles sur ce sujet entre 1967 et 1985. Toutefois, il comporte des limites importantes : d'une part, la sélection des sources est différente entre le *Journal de Genève*, la *Feuille d'avis de Lausanne/24 Heures* d'un côté, et *Tout Va Bien* de l'autre. Comme indiqué plus haut, les articles dans les deux premiers ont été obtenus en cherchant directement « antipsychiatr* » ou « antipsychiatrie » dans un moteur de recherche, alors que pour *Tout Va Bien*, les articles ont été sélectionnés selon un dépouillement manuel et prennent ainsi en compte des articles dans lesquels l'antipsychiatrie n'est pas nécessairement mentionnée, mais plutôt un auteur particulier (Franco Basaglia par exemple), ou des articles qui procèdent d'une contestation radicale de la psychiatrie. D'autre part, si le *Journal de Genève* et la *Feuille d'avis de Lausanne/24 Heures* existent sur toute la période sous revue, ce n'est pas le cas de *Tout Va Bien*, dont l'existence s'étend de 1972 à 1983 seulement.

Malgré cela, se pencher sur le nombre d'articles consacrés à l'antipsychiatrie et à leur répartition dans le temps est intéressant pour en estimer la diffusion. La recherche en ligne dans le *Journal de Genève* donne 63 résultats⁹⁹, celle pour la *Feuille d'avis de Lausanne/24 Heures* également 63. Quant à *Tout Va Bien*, huit articles relèvent de l'antipsychiatrie. Néanmoins, de nombreux autres articles de ce journal militant sont consacrés à la psychiatrie de manière plus large. Ainsi, plus de quarante articles supplémentaires sont dédiés à ce sujet, surtout entre 1979 et 1983, période troublée de la psychiatrie genevoise sur laquelle *Tout Va Bien* revient abondamment. Deux graphiques illustrent la répartition chronologique de ces occurrences (voir Annexes p. 102).

La distribution des articles montre tout d'abord que les organes de presse choisis s'intéressent à l'antipsychiatrie surtout à partir du début des années 1970. Aucun article ne la mentionne avant 1969, année durant laquelle un premier article est publié dans la *Feuille d'avis de*

⁹⁹ Par résultat, on entend ici le nombre d'articles mentionnant au moins une fois l'antipsychiatrie ; même si le terme est cité plusieurs fois, l'article n'est compté qu'une fois.

Lausanne. Il fait référence à un numéro de la revue *Recherches* consacré à « L'enfant, la psychose et l'institution », qui rassemble des contributions liées à des Journées d'études à ce propos ayant eu lieu en octobre 1967 et auxquelles « ont participé les tenants de l'antipsychiatrie »¹⁰⁰. Il s'écoule ainsi deux ans environ entre la naissance du terme « antipsychiatrie » en 1967, attribuée à David Cooper, et une première évocation dans un journal de presse quotidien de Suisse romande. Toutefois, les premiers ouvrages antipsychiatriques sont publiés dans une langue autre que le français, alors que la revue à laquelle fait référence l'article de la *Feuille d'avis de Lausanne* est rédigée dans la langue de Molière, ce qui pourrait expliquer ce décalage temporel. De manière générale, la presse se base et cite des contributions antipsychiatriques dans leur version française et non pas originale. Ce sont donc les ouvrages ou revues parues directement en français ou traduites qui constituent la base des articles.

C'est surtout entre 1971 et 1980 que la plupart des articles paraissent (graph. 2), avec des pics en 1973 et 1976-1977. Le premier semble lié au fait qu'entre 1970 et 1973, un nombre important d'ouvrages antipsychiatriques sortent en édition française et font dès lors l'objet de commentaires dans la presse. Paraissent ainsi en 1970 *Psychiatrie et anti-psychiatrie* de David Cooper, *Le moi divisé* de Ronald Laing ainsi que *L'institution en négation* de Franco Basaglia (déjà cités plus haut). L'année suivante, deux ouvrages supplémentaires de Laing sont publiés, *Soi et les autres*¹⁰¹ et *L'équilibre mental, la folie et la famille*¹⁰². En 1972, c'est à nouveau la famille qui est particulièrement mise en avant avec la sortie de *La politique de la famille*¹⁰³, encore de Ronald Laing, ainsi que *Mort de la famille*¹⁰⁴ de David Cooper. En 1973 enfin, c'est un livre écrit à quatre mains qui rejoint le répertoire antipsychiatrique, à savoir l'ouvrage *Mary Barnes, un voyage à travers la folie*¹⁰⁵, rédigé par Mary Barnes, psychiatrisée, et son thérapeute, Joseph Berke, qui a par ailleurs travaillé avec Ronald Laing. Il faut également noter qu'un nombre non négligeable d'articles sur l'antipsychiatrie paraissent en 1971 et 1972, soit dix par année. Ce pic est particulièrement sensible à *Tout Va Bien*, qui consacre en été de cette année-là un numéro spécial à la psychiatrie, sous le titre « Le préau des fous », avec une dizaine d'articles (parus dans le même numéro, le dossier n'est toutefois compté qu'une seule fois).

¹⁰⁰ JACCARD Roland : « Freud, l'enfance, l'agressivité », in *Feuille d'avis de Lausanne*, 2 avril 1969.

¹⁰¹ LAING Ronald : *Soi et les autres*. Paris, Gallimard, 1971.

¹⁰² LAING Ronald, ESTERSON Aaron : *L'équilibre mental, la folie et la famille*. Paris, Maspero, 1971.

¹⁰³ LAING Ronald : *La politique de la famille*. Paris, Stock, 1972.

¹⁰⁴ COOPER David : *Mort de la famille*. Paris, Seuil, 1972.

¹⁰⁵ BARNES Mary, BERKE Joseph : *Mary Barnes, un voyage à travers la folie*. Paris, Seuil, 1973.

En ce qui concerne le deuxième pic (1976-1977), deux éléments peuvent l'expliquer : d'une part, comme pour le premier, plusieurs livres antipsychiatriques majeurs sont publiés en français à ce moment-là, en particulier en 1977. Pour n'en citer que quelques-uns : *L'ordre psychiatrique*¹⁰⁶ de Robert Castel, le *Traité de psychiatrie provisoire*¹⁰⁷ de Roger Gentis, *Qu'est-ce que la psychiatrie ?*¹⁰⁸ de Franco Basaglia ou encore *Le mythe de l'antipsychiatrie* de Giovanni Jervis. Par ailleurs, sort en 1975 un ouvrage qui suscite des controverses notables : c'est *Le mythe de la maladie mentale* du psychiatre hongrois Thomas Szasz. Le *24 Heures* lui consacre un article en 1975 déjà¹⁰⁹, alors que le *Journal de Genève* le fait l'année suivante¹¹⁰. En outre, le quotidien vaudois consacre fin 1976 un long article sur « La folie non médicale »¹¹¹, co-écrit d'ailleurs par un auteur « antipsychiatre », Christian Delacampagne. Le deuxième élément est la révélation dans le public de l'internement non volontaire d'une militante antinucléaire, Anna B., à la clinique psychiatrique genevoise de Bel-Air en juin 1977, révélation qui tourne à la polémique autour des techniques d'intervention de la psychiatrie, cette militante ayant été soumise à des électrochocs contre sa volonté. L'affaire donne lieu à d'intenses débats, surtout lorsque deux psychiatres de la clinique de Bel-Air sont déplacés de leur poste après s'être ouvertement exprimés contre la pratique des électrochocs. Autant le *24 Heures* que le *Journal de Genève* écrivent autour de ce litige. En particulier, ce dernier publie entre le 22 et le 27 septembre 1977 une interview croisée entre l'un des psychiatres déplacés, Barthold Bierens de Haan, et le directeur de la clinique de Bel-Air de l'époque, René Tissot (deux fois deux articles). Au-delà du cas d'Anna B., ce sont les conceptions et les méthodes de la psychiatrie « classique » qui se trouvent au cœur du conflit entre les deux psychiatres. Du côté de *Tout Va Bien*, l'article le plus important paru à la même période est consacré à la création en janvier 1976 du *Réseau romand d'alternative à la psychiatrie*¹¹², branche local du *Réseau international* du même nom.

Plus tard, le nombre d'articles citant l'antipsychiatrie reste plutôt élevé, et ce jusqu'en 1980, circonstance d'une deuxième « affaire Bel-Air ». En juin de cette année, un jeune homme y décède suite à une cure de sommeil non consentie, déclenchant une nouvelle polémique autour de la clinique genevoise et poussant à la création d'une commission d'enquête. *Tout Va*

¹⁰⁶ CASTEL Robert : *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*. Paris, Ed. de Minuit, 1976.

¹⁰⁷ GENTIS Roger : *Traité de psychiatrie provisoire*. Paris, Maspero, 1977.

¹⁰⁸ BASAGLIA Franco (sld) : *Qu'est-ce que la psychiatrie ?* Paris, PUF, 1977.

¹⁰⁹ JACCARD Roland : « Thomas Szasz, la passion de la liberté », in *24 Heures*, 6 octobre 1975.

¹¹⁰ MEYRAT Gilbert : « Qui a inventé l'antipsychiatrie ? Non pas Foucault, comme on le croyait, mais Thomas Szasz », in *Journal de Genève*, 1^{er} mai 1976.

¹¹¹ JACCARD Roland, DELACAMPAGNE Christian : « La folie non médicale », in *24 Heures*, 11-12 décembre 1976.

¹¹² Pierre : « Alternative à la psychiatrie », in *Tout Va Bien*, n° 28, mai 1976.

Bien consacre de multiples articles à ce sujet en 1980 et 1981 (en général sans référence explicite à l'antipsychiatrie), puis inclut dans son propos les résultats de la commission d'enquête. Le *Journal de Genève* n'est d'ailleurs pas en reste sur ce sujet. Le rapport, rendu en septembre 1981, préconise une réforme des Institutions universitaires psychiatriques de Genève (IUPG). Du côté de l'antipsychiatrie, ou plutôt des discussions critiques sur la psychiatrie, à nouveau plusieurs ouvrages en lien avec le sujet paraissent en 1979 et sont relayés dans la presse. On peut brièvement rappeler deux livres de journalistes romands, *La folie* de Roland Jaccard et *Les raisons de la folie* de Jacques Adout, ainsi que le *Dictionnaire critique de psychiatrie* de Barthold Bierens de Haan, déjà présentés dans le chapitre sur les sources. Les deux premiers font l'objet de plusieurs articles dans *24 Heures*. Celui-ci publie également, en 1980, un article de trois pages sur la psychiatrie et l'antipsychiatrie¹¹³ dans son supplément hebdomadaire.

Après 1980, le sujet semble moins attrayant pour la presse et le nombre d'occurrences diminue. Rares sont d'ailleurs les contributions antipsychiatriques à paraître après 1980, en tout cas en langue française, mis à part *La gestion des risques* de Robert Castel en 1981. De plus, *Tout Va Bien* disparaît en 1983, après onze ans d'existence, et *24 Heures* ne mentionne plus l'antipsychiatrie dès 1982. C'est également le moment où, au niveau international, le mouvement antipsychiatrique s'épuise et où son nom même sombre peu à peu dans l'oubli.

Si l'on distingue maintenant par journal (graph. 1), on constate que la distribution des occurrences peut être sensiblement différente selon l'organe et l'année, comme par exemple pour 1979 : le *24 Heures* cite l'antipsychiatrie dans dix articles différents, dans seulement deux pour le *Journal de Genève* et aucun dans *Tout Va Bien*. Ces disparités entre journaux d'année en année sont difficiles à expliquer. Cela pourrait témoigner d'une sensibilité différente d'un organe de presse à l'autre, mais également au fait que certains articles, spécialement les commentaires sur un ouvrage particulier ou les discussions sur la psychiatrie en général, ne font pas partie des sujets d'actualité « brûlante », et peuvent donc être publiés ultérieurement. Néanmoins, sur l'entier de la période sous revue, le nombre d'articles dans la presse quotidienne est le même.

Un élément à relever, finalement, se trouve être l'identité des personnes qui écrivent ces articles de presse. Dans *Tout Va Bien*, les articles ne sont souvent pas signés, ou alors par des initiales ou un prénom seulement. Pour ce qui est du *Journal de Genève* et de *24 Heures* par contre, la grande majorité des articles portent le nom de l'auteur, à quelques occasions des

¹¹³ JACCARD Roland, TAUXE Henri-Charles : « Être fou en 1980 », in *24 Heures*, 31 mai-1^{er} juin 1980.

initiales. Les articles sans signature concernent des brèves. Lorsque les personnes sont identifiables, on constate que plusieurs d'entre eux ont un « bagage psy », soit comme formation première, ou alors comme cursus complémentaire ou par intérêt personnel. Au *Journal de Genève*, il y a ainsi un psychiatre (Gilbert Meyrat), un journaliste ayant étudié la psychothérapie analytique (Christophe Baroni) et un troisième les lettres et la psychologie (Serge Bimpage). Du côté de la *Feuille d'avis de Lausanne/24 Heures*, l'un des journalistes en question a étudié tout à la fois la théologie, la philosophie et la psychanalyse (Henri-Charles Tauxe) et un deuxième s'est également intéressé à la psychanalyse (Roland Jaccard). Parmi les articles les plus approfondis autour de l'antipsychiatrie ou de la psychiatrie qui ont été retenus pour la grille d'analyse présentée dans la partie méthodologique, il faut souligner que les contributeurs « psy » sont fortement représentés : ce sont eux qui signent la moitié des articles dans *24 Heures*, ou plus dans le *Journal de Genève* (dix sur dix-sept).

Dans ce dernier cas, la personnalité de Gilbert Meyrat est très présente, puisqu'il consacre sept articles à ce sujet dans le journal genevois, dont il est un collaborateur dès 1967. Par ailleurs, il n'est pas n'importe quel psychiatre, puisqu'il est membre du Conseil de surveillance psychiatrique du canton de Genève, dont le mandat est, entre autres, de contrôler « la légalité des admissions et des sorties des malades reçus dans les établissements publics ou privés et (...) leur bien-fondé », de prendre des mesures si un cas lui est signalé, ainsi que de surveiller l'application des lois et règlements en lien avec les troubles mentaux¹¹⁴. Il en est même le président entre 1979 et 1985, au moment de son décès¹¹⁵.

La forte présence d'auteurs avec une formation et une culture « psy » témoigne que les sujets de fond sont volontiers traités par des personnes disposant d'un savoir spécifique et en lien avec le thème sur lequel ils écrivent, ici la psychiatrie/l'antipsychiatrie. Leurs différentes orientations – psychiatrie, psychologie ou psychanalyse – laissent également voir des différences d'appréciation sur celle-ci, ou alors sur un auteur antipsychiatrique précis. Ainsi, les opinions vis-à-vis du mouvement en tant que tel, d'un antipsychiatre ou d'un ouvrage particulier, peuvent varier selon l'auteur de presse qui s'en occupe.

¹¹⁴ Loi K 1 12 sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales du 14 mars 1936 de la République et Canton de Genève, art. 18.

¹¹⁵ MARTIN Isabelle : « Mort d'un grand psychiatre : Gilbert Meyrat », in *Journal de Genève*, 30 janvier 1985.

CHAPITRE IV : DES « ÉVIDENCES » CONTROVERSÉES

Ce chapitre introduit la partie analyse du mémoire. A travers tout d'abord la presse – quotidienne et militante – et le groupe d'acteurs des psychiatres, on s'intéresse à faire ressortir ce qui dans leur discours tient de l'« évidence » : ce qui est nommé comme « vrai ». Plus précisément, en examinant les articles du corpus de presse et les contributions de psychiatres à travers la grille d'analyse présentée dans la partie méthodologique, il s'agit de mettre en exergue les thèmes saillants (la folie, le rôle de la psychiatrie et la figure de la personne psychiatisée) dans un contexte où l'antipsychiatrie est mentionnée. Le propos se concentre sur ce qu'il advient de ces sujets dans le discours des protagonistes : comment sont-ils abordés et traités ? Les « évidences » font-elles l'unanimité ou au contraire, observe-t-on des dissensions, des divergences ? Et si tel est le cas, quelles sont les conséquences de ces éventuels désaccords ? Dit autrement, il s'agit d'interroger la construction des « discours de vérité » autour de la folie, de la psychiatrie et des psychiatisé·e·s et de questionner en quoi l'antipsychiatrie participe potentiellement à une déconstruction, puis à une recomposition de ces discours et par là, à remettre en cause des postures fonctionnant comme des axiomes.

DÉFINIR LA FOLIE : UNE OBSESSION

S'il y a un consensus autour de la folie, néanmoins empreint de prudence, c'est le caractère insaisissable et ambigu de sa détermination. Qu'elle soit qualifiée de « maladie » ou non, les démarches pour la définir se heurtent à l'abstrait et à la multiplicité de ses formes, elles-mêmes incertaines. Toutefois, malgré ces difficultés, la folie fait depuis longtemps l'objet de tentatives pour la cerner, la décrire, la classer. La psychiatrie, dans son acception traditionnelle, la considère comme une pathologie. D'autres, dont l'antipsychiatrie pour partie, rejettent cette vision médicalisée.

Dans cette première partie de chapitre, ce sont les discours sur la folie en tant qu'entité qui sont abordés, d'une part à travers ses différentes manifestations et effets, et d'autre part par les débats autour de ses causes. On verra ainsi que si un certain consensus règne autour de ses expressions, celui-ci est moins univoque lorsqu'il s'agit de s'entendre sur la primauté de son origine. Sur ce dernier point, l'antipsychiatrie joue d'ailleurs un rôle non négligeable.

UNE ESSENCE ÉNIGMATIQUE

LA PRESSE QUOTIDIENNE ET MILITANTE

Dans un article commentant l'ouvrage *La folie* du journaliste Roland Jaccard, par ailleurs familier de la psychanalyse, son collègue Henri-Charles Tauxe exprime bien la difficulté à saisir celle-ci :

« Sujet aujourd'hui fort à la mode, la folie est aussi à l'origine d'un nombre incroyable d'ambiguïtés et de confusions. Réalité maudite, refoulée, « maladie à soigner » pour les uns, elle apparaît aux autres comme un mystère redoutable et fascinant, un gouffre au fond duquel tourbillonne ce qui serait la vérité nocturne de l'homme. »¹¹⁶

Ce « gouffre » est décrit dans la presse avant tout à travers l'idée de la perte : perte de liberté, d'autonomie, de raison, de l'unité de soi. Une aliénation intérieure, et qui suspend l'identité subjective. La folie est également associée à des sentiments négatifs, en particulier la souffrance, régulièrement soulignée par les auteurs, ainsi que l'angoisse, la peur et le mal-être qu'elle suscite chez les personnes touchées. Mais il est souligné à plusieurs reprises que si la folie est source de crainte chez les « fous » et les « folles » eux-mêmes, elle est générée également en retour par les personnes « saines » psychologiquement vis-à-vis de la folie. Celle-ci fait peur, car elle est susceptible de toucher n'importe qui, comme une menace inhérente à l'esprit humain. Dans le même article, Henri-Charles Tauxe écrit ainsi :

« [Roland Jaccard] nous rappelle, avec raison, (...) que le monde de la rupture, de l'« exil intérieur » (...), de l'effondrement psychique et de la souffrance indicible peut s'ouvrir un jour à l'intérieur de chacun d'entre nous. Bien plus, nous le portons dans nos profondeurs, comme la figure de l'inhumain, de cet « homme de trop », que nous nous efforçons de bâillonner jusqu'à ce qu'il surgisse »

Les effets pénibles de la folie ne font pas l'objet de divergences significatives entre les différents journaux, qu'ils soient de la presse quotidienne ou militante. Néanmoins, ces conséquences sont moins mises en avant dans la presse militante de *Tout Va Bien*, qui s'intéresse plus aux conditions dans lesquelles la folie émerge qu'à sa description. Le journal axe son discours surtout sur les causes des troubles psychiques, et s'emploie à dénoncer son ancrage social. Ce point est développé plus avant dans le sous-chapitre suivant, qui s'intéresse à l'origine de la folie.

Si *Tout Va Bien* insiste dans une moindre mesure sur les associations d'idées avec la folie que la presse quotidienne, il exprime également moins ce qui serait son ou ses contraire(s). Les notions opposées à la folie dans les articles de presse sont en général la santé (mentale), la liberté (intérieure), la raison ou encore l'intégrité subjective, miroir inversé de la folie, qui elle est marquée par l'absence. Cependant, certains auteurs lui opposent également la « normalité » et s'attachent à mettre en cause celle-ci ; ce lien entre la folie et une certaine « normalité » (sociale) oriente dans ce cas-là le propos sur les causes de la première (voir le sous-chapitre suivant).

Quant aux termes pour nommer la folie, ils sont divers : elle est alternativement, parfois dans un même article, désignée par les vocables de maladie mentale/psychique, de trouble mental/psychique, de désordre psychique, d'aliénation mentale, de dérèglement mental ou

¹¹⁶ TAUXE Henri-Charles : « Un ouvrage sur la folie », in *24 Heures*, 17 février 1979.

encore de problème psychiatrique. Dans certains cas, ces termes sont écrits entre guillemets : « folie », « maladie mentale » et parfois « folie « rebaptisée maladie mentale » ». La question de savoir si la folie doit être considérée comme une maladie représente d'ailleurs un point d'achoppement. Si les auteurs de presse sont globalement d'accord sur les effets de la folie, une dissension est perceptible quant à la qualification de maladie. Les auteurs « psy » ou médicaux, notamment le psychiatre Gilbert Meyrat, parlent plus volontiers de maladie (sans guillemets), mais une distinction entre les auteurs avec un bagage « psy »/médical et ceux qui n'en ont pas reste toutefois relative et ne se vérifie pas systématiquement. Ainsi, les journalistes de *24 Heures* Roland Jaccard et Henri-Charles Tauxe, qui ont tous deux étudié la psychanalyse, représentent un bon exemple du caractère relatif d'une telle division : alors que le premier parle de préférence de folie et met entre guillemets la « maladie mentale », son confrère utilise autant l'un que l'autre, sans guillemets. Quant au psychiatre Gilbert Meyrat, il emploie également les deux. On peut rappeler ici que les antipsychiatres eux-mêmes, en grande majorité, ne nient pas l'existence de pathologies mentales. En fait, les auteurs de la presse adoptent, plutôt que mettent en confrontation, l'un ou l'autre essentiellement en fonction des contributions et auteurs de référence. En particulier lorsqu'il s'agit d'un commentaire sur tel ou tel ouvrage antipsychiatrique, les auteurs inclinent à reprendre les mêmes termes, parfois en citant expressément les mots de l'auteur lui-même. Aussi, les auteurs de presse tiennent en général plus compte des termes utilisés dans les références antipsychiatriques que de leur propre point de vue. A l'occasion cependant, l'un ou l'autre prend l'initiative de trancher et de se positionner sur ce point. C'est le cas par exemple de Gilbert Meyrat dans un article où il commente un ouvrage de David Cooper, *Le langage de la folie* :

« Et bien sûr, le terme de folie a de très agréables connotations. L'amour fou, être fou de musique, les folies de jeunesse, les « folies », ces belles maisons de plaisance du XVIIIe, faire une folie, etc. Je pense qu'il faut distinguer radicalement cela de la folie au sens médical du terme, qui est une catastrophe intérieure, une maladie. »¹¹⁷

Ce reproche, celui de valoriser la folie, est l'une des critiques qui est régulièrement adressée à l'antipsychiatrie, comme on l'a vu dans le chapitre de présentation du mouvement. Pourtant, elle peut aussi susciter l'assentiment, comme lorsque Roland Jaccard écrit, à propos d'*Antipsychiatrie ou les voies du sacré* de Christian Delacampagne :

« L'antipsychiatrie, la première, va les séparer [la santé et la normalité] en disant : l'homme normal est un malade qui s'ignore, ou qui est fier de l'être. Elle accepte le renversement surréaliste : la folie est bonne, la normalité mauvaise ; le vrai malade, c'est l'homme normal. »¹¹⁸

¹¹⁷ MEYRAT Gilbert : « Faisant l'éloge de la folie (mais laquelle ?) COOPER vaticine comme un prophète », in *Journal de Genève*, 17 juin 1978.

¹¹⁸ JACCARD Roland : « L'antipsychiatrie comme apprentissage de la discrétion », in *24 Heures*, 22 avril 1974.

Quelques semaines plus tard, le *Journal de Genève* publie également, à nouveau sous la plume de Gilbert Meyrat, un commentaire sur le même ouvrage. Cette fois-ci, le ton est tout autre et l'auteur ne mâche pas ses mots :

« Christian Delacampagne exalte la folie, mais celle des autres. Lui-même a fréquenté l'Ecole normale supérieure et il est très sagement et benoîtement professeur de philosophie. Pourquoi ne devient-il pas fou ? Ne devient pas fou qui veut. Il y faut autre chose que le désir littéraire. Et si la volonté suffisait, finalement qui le voudrait ? Sûrement pas M. Delacampagne. S'il était en danger de folie, les affres qui le saisiraient seraient telles qu'il irait probablement consulter le psychiatre du coin. »¹¹⁹

Mis à part ces quelques exemples, il faut toutefois remarquer que la valorisation de la folie n'est pas le thème le plus prégnant dans les discours de la presse autour de la folie. Ni d'ailleurs celui, dans la même ligne que le débat sur sa nature pathologique ou non, qui déclare que la folie serait une attitude de contestation (Mannoni, Cooper) ou alors une forme de langage (Szasz). Bien plus, ce sont les discussions sur les causes de la folie qui concentrent une tension. Mais avant d'en arriver là, nous nous intéressons à ce qu'en disent les psychiatres.

LES PSYCHIATRES

Plus encore que dans la presse quotidienne et militante, les psychiatres insistent sur la dimension de la souffrance liée aux troubles psychiques. Elle est systématiquement évoquée et soulignée dans les différentes contributions dans lesquelles la question de savoir ce qu'est la folie se trouve posée. Sur ce point, le livre *Les raisons de la folie* de Jacques Adout est extrêmement précieux, puisque c'est la première interrogation qu'il pose à ces interlocuteurs, qui sont pour la plupart, dans le groupe des psychiatres, directeur ou médecins-chefs de clinique romands. L'antipsychiatrie est peu mentionnée en lien avec la souffrance psychique. Le directeur de la clinique psychiatrique de Cery, Christian Müller, l'aborde toutefois lorsque le journaliste lui demande si les folles et les fous ne seraient pas celles et ceux qui osent aller « jusqu'au bout d'une certaine pensée, qui peut être pénible, angoissante, douloureuse, mais qui peut être aussi une vérité, une vérité humaine » :

« Je crois que c'est un discours un peu difficile, j'y vois un certain danger. Je connais bien sûr la littérature antipsychiatrique, les livres de Szasz, de Laing et d'autres qui considèrent que l'expérience psychotique est une expérience positive, c'est-à-dire qu'elle est un voyage bénéfique à l'individu. Malheureusement, je dois dire que je n'y crois pas, parce que j'ai trop souvent vu et assisté personnellement ou accompagné ces personnes à travers leurs crises ; et c'était toujours une souffrance épouvantable, indescriptible. Je ne crois pas qu'il existe une autre expérience humaine qui soit aussi terrifiante, aussi empreinte de souffrance profonde que la crise psychotique. Je ne crois donc pas du tout à l'hypothèse de ces auteurs qui disent que c'est un passage nécessaire à l'évolution. Je n'y crois pas. »¹²⁰

¹¹⁹ MEYRAT Gilbert : « Psychothérapie : se remettre en question, remettre en question les auteurs, n'est-ce pas l'un des hobbies de l'époque ? Encore faut-il poser de bonnes questions », in *Journal de Genève*, 1^{er} juin 1974.

¹²⁰ ADOUT Jacques : *op. cit.*, pp. 55-56.

L'existence de cette souffrance, personne ne la remet en cause, pas même le psychiatre Barthold Bierens de Haan, membre fondateur de l'ADUPSY et critique farouche de la psychiatrie « traditionnelle ». Si à ses yeux, le qualificatif de « maladie » ne se justifie pas pour désigner la folie, et que les fous et les folles « détiennent une part de la vérité du monde »¹²¹, iels ne seraient pas épargné·e·s par la douleur : « Les maladies mentales existent-elles ou sont-elles un mythe (Szasz) ? Question oiseuse ? Il existe pourtant bel et bien une souffrance psychique et une douleur morale »¹²². Mais comme dans la presse, les psychiatres n'insistent pas sur le risque de valorisation de la folie, comme expérience « de vérité », et soulignent bien plus ces aspects négatifs.

En plus de la souffrance, caractéristique la plus accentuée dans ces discours, c'est également la question de la liberté, perdue ou empêchée par la folie, qui est régulièrement évoquée. Dans l'idée de la perte, c'est avant tout celle de la liberté, notamment la liberté de choisir, de décider, qui est cruciale. La perte de la raison est nettement moins présente, eu égard à l'importance qui est donnée à l'opposition liberté/(r)enfermement sur soi. En prolongement, ce sont les notions de rupture et de coupure d'avec le reste du monde qui sont mises en exergue par les psychiatres, pour qui le trouble psychique procède justement d'une « cassure ». Mais celle-ci se fait jour également à l'intérieur même de la personne touchée, comme l'explique Claude Miéville, médecin-chef de la clinique de Nant et responsable du secteur psychiatrique de l'Est vaudois :

« Je crois que la folie, c'est cette coupure, cette rupture avec les autres, pas seulement avec la société, mais avec n'importe qui ; cette obligation de se retrouver seul face à soi-même. (...) C'est une coupure avec soi-même, le moi qu'on a été, ou qu'on arrive pas à être »¹²³

Cependant, cette coupure n'est pas uniquement due à la folie elle-même, mais à la perception négative et faite de crainte qu'elle suscite dans la société qui, en réaction, tend à l'exclure. La folie n'est donc pas une entité purement individuelle, mais comporte une dimension collective importante. Comme le dit Julian de Ajuriaguerra, directeur de la clinique de Bel-Air entre 1959 et 1975, « [c]es maladies de l'esprit, les hommes voulaient les rejeter hors de leur communauté comme une entité pécamineuse [encline ou relative au péché] ou honteuse »¹²⁴. Nombreux sont aussi les psychiatres à estimer que la folie est un phénomène qui peut toucher n'importe qui, à un moment donné de la vie de chacun·e. Cette potentialité rend d'ailleurs difficile une distinction claire entre ce qui relève de la folie et ce qui n'en relève pas :

¹²¹ BIERENS DE HAAN Barthold : *La nostalgie de la folie*, p. 11.

¹²² BIERENS DE HAAN Barthold : *Dictionnaire critique de psychiatrie*, p. 175.

¹²³ ADOU Jacques : *op. cit.*, p. 60.

¹²⁴ AJURIAGUERRA Julian (de) : « Enfermement et liberté », in *Les services psychiatriques de Genève*. Genève, Imprimeries populaires Arts graphiques, 1976, p. 7.

« Mais nous ne sommes pas tellement différents... Nous essayons de maintenir cette cohérence et je vous dirai qu'il y a aussi des moments dans la vie – il y a des crises existentielles chez tout le monde – où on a également le sentiment de risquer de la perdre ; c'est pour ça qu'il m'est très difficile de vous dire que les uns sont fous, que les autres ne le sont pas. »¹²⁵

Un autre psychiatre, Alfred Bader, thérapeute par la création artistique à la clinique psychiatrique de Cery, dit encore :

« Je pense, pour ma part, que la folie est quelque chose qui appartient à chacun de nous. On pourrait dire que c'est le revers de la médaille. Si nous nous regardons dans un miroir et si nous nous défaisons de tous nos préjugés, nous allons trouver ce grain de folie en nous-mêmes. Il est au fond assez étonnant que, depuis des temps lointains, on ait considéré le fou comme quelqu'un qui est en dehors de la société. (...) Aujourd'hui, nous sommes, tout au contraire, un peu de l'avis que ce qui s'exprime par cette prétendue folie, c'est peut-être ce qui est le plus précieux chez nous. »¹²⁶

Plus qu'une différence nette entre folie et non-folie, l'une des pistes évoquées par quelques psychiatres, malgré tout, pour tenter de définir plus précisément à quel moment on bascule de la deuxième dans la première tiendrait plutôt en une question de degré. Le caractère répétitif et l'ampleur de troubles, potentiellement présents chez tou-te-s, seraient un indicateur de la nature pathologique de certains comportements. Sur ce point toutefois, les psychiatres montrent des tiraillements quant à savoir si la folie, pour peu qu'on parvienne à la cerner, doit être qualifiée de maladie. Si certains penchent clairement pour une réponse positive, d'autres appellent à relativiser cette vision, en soulignant justement qu'elle peut survenir dans l'existence de tout-e un-e chacun-e. Seule voix discordante dans ce groupe, le Genevois Barthold Bierens de Haan condamne le fait de voir dans la folie une maladie. Citant Thomas Szasz, pour qui « [l]a maladie mentale (...) c'est la définition fautive d'un problème qu'on a avec les autres »¹²⁷, il critique ses collègues qui à ses yeux sont « les seuls à prétendre ne pas confondre le pathologique et l'anormalité » :

« Car les patients (et il faut bien leur prêter l'oreille !) ne cessent de dire que les psychiatres se trompent quotidiennement à vouloir qualifier de maladie ce qu'ils savent eux, n'être qu'une différence. Serait-ce parce que la différence entraîne de la souffrance qu'elle serait maladie ?

Les psychiatres font penser à des géomètres bornés qui, cherchant à définir la frontière entre le pays des fous et le pays des normaux, arpenteraient le site dans tous les sens, d'un point fort du terrain à l'autre, pour délimiter une frontière naturelle qui convaincrerait tout le monde, ou ne satisferait personne parce qu'elle n'existe pas ! »¹²⁸

Au contraire, la majorité des psychiatres attribuent un caractère pathologique à la folie, mais ils insistent sur la prudence à adopter lorsqu'il s'agit de juger si une personne est psychiquement malade ou non. Pour certains, il n'est simplement pas possible de faire l'impasse sur ce point. Charles Durand, psychiatre et professeur de médecine, écrit ainsi en 1978 :

¹²⁵ Claude Miéville in ADOU Jacques : *op. cit.*, p. 62.

¹²⁶ Idem, p. 315.

¹²⁷ In BIERENS DE HAAN Barthold : *Dictionnaire critique de psychiatrie*, p. 176.

¹²⁸ Idem, pp. 175-176.

« [C]ette maladie enfin nous devons y croire, nous devons croire qu'il existe une maladie psychiatrique parce que si nous ne croyons pas à la maladie psychiatrique et bien on se demande vraiment ce que nous faisons. C'est le paradoxe naturellement de la thèse de l'antipsychiatrie. »¹²⁹

Quant aux termes utilisés pour parler de la folie, ils sont variés, similairement à la presse : maladie mentale/psychiatrique/psychique, trouble mental/psychique, désordres psychologiques, conflit intra-psychique, problèmes psychologiques, etc. Il n'y a pas de différence marquante entre les psychiatres selon leur orientation professionnelle (par exemple thérapie de famille, systémique ou psychiatrie « biologique ») ou leur opinion sur ce qu'est la folie. Même Barthold Bierens de Haan, pourtant très critique contre la pathologisation de la folie, utilise les termes de « maladie mentale » ou de « trouble mental ».

Ainsi, la folie est associée, autant dans la presse quotidienne et militante que chez les psychiatres, avant tout à ses aspects négatifs que sont la souffrance et la perte de liberté. L'interrelation qu'elle implique entre la personne considérée comme folle et la société, dont elle est à la fois coupée et par laquelle elle est exclue, est également soulignée. Un consensus règne également pour dire que la folie guette chaque personne et qu'elle peut surgir, selon les circonstances, dans la vie de chacun.e. Le point sur lequel devient perceptible une certaine tension est la question de savoir si la folie est une maladie. La majorité des acteurs, de la presse ou psychiatres, penchent toutefois pour une réponse positive. La profession (journaliste ou « psy ») et l'orientation professionnelle représentent un facteur minoritaire dans l'appréciation de la folie, qui est « à la fois inaccessible et omniprésente »¹³⁰. Ainsi, s'il fallait résumer en quelques mots ce qui se joue ici, c'est qu'à l'évidence il n'y a pas d'évidence, ni dans la presse ni parmi les psychiatres, pour formellement définir la folie.

DES CAUSES PLURIELLES

LA PRESSE QUOTIDIENNE ET MILITANTE

Les avis sur l'origine de la folie affichent une nette tendance, dans le corpus de presse retenu, à mettre particulièrement en avant des causes sociales à celle-ci, conception typique de l'antipsychiatrie. Cette vision remet en question deux principes généraux dans la façon d'appréhender la folie : d'une part en tant que problématique individuelle, intrapersonnelle, et d'autre part découlant d'un dérèglement biologique. L'antipsychiatrie, elle, pointe les dysfonctionnements interrelationnels du système social et familial pour analyser l'apparition de troubles psychiques. Par ailleurs, elle rejette souvent les explications sur l'origine organique de ceux-ci. Les auteurs qui commentent des ouvrages antipsychiatriques dans la

¹²⁹ DURAND Charles : « Internement psychiatrique, ordre asilaire et droits de l'homme », in *Archives suisses de neurologie, neurochirurgie et de psychiatrie*, vol. 122, fasc. 1, 1978, p. 134.

¹³⁰ JACCARD Roland, TAUXE Henri-Charles : « Être fou en 1980 », in *24 Heures*, 31 mai-1^{er} juin 1980.

presse quotidienne reprennent en général les thèses exprimées et citent à l'occasion des passages originaux, comme c'est le cas pour la définition de la folie.

Dans les causes systémiques avancées, c'est la famille qui est au premier rang des accusé·e·s, elle qui agirait, inconsciemment la plupart du temps, comme environnement oppressif. Les commentaires parus au sujet du film *Family life* de Ken Loach, sorti en 1971 et présenté au festival de Locarno en 1972, témoignent de cette responsabilité mise sur la famille. Ainsi écrit Claude Vallon dans le *24 Heures* :

« Parents bornés, incompréhensifs ? Ce serait trop vite dit. Parents s'étant plutôt construit une vie « normale », faite d'une série d'économies, de calculs et de compromissions avec l'« ordre bourgeois ». Arrivés au point de souhaiter que rien n'arrive sur quoi ils n'aient désormais de contrôle. Devenus autoritaires, à cause de leurs faiblesses répétées et surmontées. Aliénés au sens de ne l'être plus (vis-à-vis d'eux-mêmes). Et en face de cet ordre, une fille souffrant de la « petitesse », de l'étroitesse de l'idéal obtenu, aspirant à une vie imaginaire et « déconstruisant » soigneusement la « maison ». Cherchant l'oxygène que les parents croient avoir emmagasiné. »¹³¹

Plus largement, c'est tout le système social qui participerait à engendrer des réactions de défense ou de contestation contre son climat oppressant. Sur ce point, la presse militante de *Tout Va Bien* se distingue nettement du *Journal de Genève* et de la *Feuille d'avis de Lausanne/24 Heures*, de par son positionnement d'accusateur envers le système capitaliste. Selon lui, ce sont en particulier les conditions de travail qui génèrent une aliénation propice à l'apparition de troubles mentaux. Toutefois, le propos est plus large et dépasse l'organisation et la structure du travail :

« Placé dans sa pratique quotidienne hospitalière, quelles que soient ses opinions, le psychiatre est confronté avec un grand nombre de maux dont l'origine sociale, partiellement du moins est évidente : alcoolisme, toxicomanie, préjugés religieux, sexuels, raciaux et corruption traditionnelle de la famille, immaturité entretenue par le système pédagogique, foyers déchirés, rythme et conditions de travail étouffants, désafférentation de l'étranger, aliénation de la femme, enfants abandonnés, etc. Et, derrière toutes ces souffrances, se profile constamment le système d'exploitation capitaliste. »¹³²

Dans le même numéro, qui consacre un dossier spécial à la psychiatrie, il est également souligné dans un autre article que les conditions de travail représentent un facteur parmi d'autres. Il relativise cependant une causalité absolue :

« La folie, singulière dans chaque cas, est quelque chose qui existe dans tout le réseau social. A cet égard, le travail entrepris ici reste assurément partiel : c'est la famille notamment, autre rouage essentiel de la répression capitaliste, et au-delà d'elle, c'est l'école, les loisirs, l'information, tout un régime social et politique et le matraquage quotidien qu'il faudrait interroger. Etablir cette relation n'est bien entendu pas résoudre le problème de la folie et d'abord ne revient pas à identifier un peu naïvement aliénation sociale et aliénation mentale, ne signifie nullement que celle-ci ne serait qu'une sécrétion de celle-là. »¹³³

¹³¹ VALLON Claude : « Family Life », in *24 Heures*, 29-30 décembre 1973.

¹³² [s.n.] : « Lettre d'un psychiatre : Une institution de la violence », in *Tout Va Bien*, n° 7, été 1973. Il pourrait s'agir de Barthold Bierens de Haan, car l'article indique que « ces réflexions [sont] faites dans le cadre d'une institution, l'Hôpital Bel-Air à Genève » où il a travaillé et le ton dénonciateur rappelle fortement les prises de position radicales de ce psychiatre.

¹³³ [s.n.] : « [T]ant qu'on a la santé, tant qu'on a le travail... », in *Tout Va Bien*, n° 7, été 1973.

Si la part du social dans la genèse de la folie rencontre un certain consensus dans la presse, elle se trouve en général atténuée par l'argument d'une origine multifactorielle, point que l'antipsychiatrie elle-même ne conteste pas. Les auteurs insistent toutefois peu sur une explication biologique qui serait prépondérante. Les discussions se concentrent véritablement sur l'hypothèse sociale. A une occasion néanmoins, dans le cadre d'un commentaire sur *Les raisons de la folie*, un journaliste regrette que les potentielles causes organiques ne soient pas plus investiguées :

« Mais on aurait aimé, avouons-le, que le reporter se rende aussi dans les laboratoires où neurobiologistes et chimistes, haussant les épaules au récit des bouleversements théâtraux de la psychiatrie italienne, analysent des malformations organiques dans les relais nerveux : ce sont elles qui permettent, ou permettraient (partiellement sans doute) et de corriger, pensent-ils, certains dérèglements mentaux. »¹³⁴

Plus largement cependant, ce qui est en jeu, c'est le déplacement du centre de gravité dans la compréhension de la maladie mentale, de l'individu vers le collectif. Le risque étant que cette posture soit interprétée comme une remise en cause unilatérale de la société. Une telle explication semble difficile à tenir, voire comporte un certain paradoxe. Ainsi, Christophe Baroni écrit en 1970 :

« Encore faudrait-il soumettre à l'analyse l'engagement « antipsychiatrique » et se demander par exemple dans quelle mesure l'antipsychiatrie est identification à l'agressé et négation de son propre sadisme, déplacé défensivement sur la société : attitude pour le moins paranoïde. »¹³⁵

Mais globalement, la presse, quotidienne autant que militante, s'accorde à reconnaître que l'environnement social et familial joue un rôle, fût-il partiel, dans l'apparition de troubles mentaux. Cette position, défendue par l'antipsychiatrie, fait l'objet d'un consensus largement partagé.

LES PSYCHIATRES

A la différence de la presse, les psychiatres indiquent fréquemment que les causes à l'origine des troubles mentaux sont difficiles à apprécier et qu'elles constituent encore largement une énigme. Plus que des causes précises, ce sont certains facteurs qui agiraient, facteurs plus ou moins identifiés. Ainsi déclare Aldo Calanca, médecin-chef à la clinique psychiatrique universitaire de Cery, à Jacques Adout :

« Les raisons de la folie, les causes de la folie ? Eh bien, il faut être honnête : on les ignore presque totalement. Disons que l'on connaît certains déterminants de la folie. »¹³⁶

Parmi ces déterminants, le contexte social et familial figure en bonne place dans le discours des psychiatres, dans le sens où tous l'évoquent dans leurs différentes contributions. Cette thèse chère à l'antipsychiatrie est ainsi systématiquement suggérée et abordée, même si elle

¹³⁴ GALLAND Bertil : « Les Raisons de la Folie », in *24 Heures*, 8 mai 1979.

¹³⁵ BARONI Christophe : « La psychiatrie en question », in *Journal de Genève*, 6 juin 1970.

¹³⁶ ADOUT Jacques : *op. cit.*, p. 77.

fait ensuite l'objet d'une certaine temporisation. De même que dans la presse, il y a une ouverture de l'explication, de la personne touchée vers son environnement. La notion d'interactions interindividuelles (perturbées) dans la famille et plus largement dans les relations sociales est ainsi fréquemment mise en avant en tant que facteur pouvant générer des troubles psychiques. Dans une interview au *Journal de Genève*, Barthold Bierens de Haan explique à quel point l'aspect social est primordial à ses yeux pour appréhender la maladie mentale :

« La psychiatrie sociale dit simplement que la maladie mentale découle aussi de l'influence du milieu, de l'influence de l'environnement. Elle tente de faire intervenir les notions de famille, milieu professionnel, quartier, etc. La maladie mentale n'est plus donc exclusivement à l'intérieur de l'individu, mais elle tend à en sortir, pour être située entre l'individu et « quelque chose ». »¹³⁷

Une autre façon d'aborder les causes de troubles psychiques et qui fait l'objet de recherches en psychiatrie est l'étude de facteurs biologiques. Dans la deuxième partie de son interview au *Journal de Genève*, le même Barthold Bierens de Haan exprime de manière plus précise, mais aussi plus tranchée, ce qu'Aldo Calanda dit en quelques mots :

« On ne trouve aucun support organique aux comportements que vous mentionnez. Pour moi ce sont des problèmes de l'existence. (...) Voyez-vous, on démontrera peut-être un jour, en effet, qu'un certain nombre de problèmes aigus des gens sont des maladies au sens physique. Mais pour l'instant l'on a une toute petite minorité de troubles psychiques pour lesquels on peut se permettre ce rapprochement. C'est donc céder à une pure hypothèse que de traiter un délire en électrifiant le cerveau. Car ce cerveau, jusqu'à preuve du contraire, est le même que le vôtre ou le mien. Il n'est pas malade. »¹³⁸

Il faut remarquer que ces entretiens sont le résultat d'une interview confrontant les conceptions psychiatriques entre les docteurs Bierens de Haan et René Tissot, directeur de la clinique psychiatrique de Bel-Air, au moment de l'affaire Anna B. En conflit l'un envers l'autre sur les buts et les moyens de la psychiatrie, notamment sur les électrochocs auxquels Barthold Bierens de Haan est opposé, les articles marquent, comme à d'autres occasions, le positionnement autrement plus radical du premier par rapport au deuxième, et globalement à ces confrères psychiatres.

Ainsi, si ceux-ci reconnaissent que les causes des troubles mentaux sont encore nébuleuses et qu'une part d'influence sociale y entre, ils penchent pour une explication multifactorielle. Toutefois, comme le montre l'extrait de l'interview du docteur Bierens de Haan ci-dessus, il ne rejette pas non plus totalement la possibilité d'une racine biologique et adopte également ce point de vue d'une origine multiple. Ce qui entre en jeu ici est plutôt ce qui va être particulièrement mis en avant. Si les deux psychiatres genevois sont d'accord pour dire que la

¹³⁷ SENARCLENS Hubert (de) (interview du Dr Bierens de Haan) : « Il ne faut pas opposer à la violence de la folie, la violence de la psychiatrie », in *Journal de Genève*, 22 septembre 1977.

¹³⁸ SENARCLENS Hubert (de) (interview du Dr Bierens de Haan) : « Un défaut de la psychiatrie : avoir transformé des gens avec problèmes, en malades avec symptômes », *Journal de Genève*, 23 septembre 1977.

folie peut résulter de plusieurs sources, René Tissot insiste davantage sur les aspects physiologiques :

« Vous pouvez avoir des pathologies « massives », dont nous connaissons en partie les mécanismes étiologiques. Nous savons par exemple que, sans être le seul facteur, l'hérédité peut jouer un rôle relativement important. Ce qui ne veut pas dire que la maladie [n]e va pas être déclenchée par des circonstances extérieures. Nous connaissons, en outre, maintenant, assez valablement les perturbations bio-chimiques sous-jacentes à ces maladies. Mais vous trouvez également toute une frange de troubles où les circonstances de vie jouent un rôle beaucoup plus grand. Et là, dans une certaine mesure, les antipsychiatres n'ont pas entièrement tort lorsqu'ils se demandent si la maladie ne résulte pas d'une mauvaise organisation de la société. »¹³⁹

S'ils « n'ont pas entièrement tort », les antipsychiatres ne semblent pas avoir tellement raison non plus aux yeux du professeur Tissot, qui ajoute, dans la deuxième partie de l'article publiée trois jours plus tard :

« Et de là on débouche sur cette aberration de l'antipsychiatrie qui ne voit plus dans la maladie mentale qu'un sous-produit d'une société mal organisée. Alors que l'on sait parfaitement que – même s'il y a des maladies de sociétés, comme la drogue ou l'alcoolisme – un très grand nombre d'autres correspondent à des troubles biologiques précis.

C'est donc l'aboutissement à cette dichotomie chère au père de l'antipsychiatrie Thomas Szasz : il y a des maladies du cerveau, mais pas de maladies psychiques. C'est justement ce que la psychiatrie a toujours essayé de dépasser, en niant cette dichotomie matière-esprit, corps-psyché, et en affirmant bien au contraire que l'esprit domine et réagit sur le corps, et inversement. »¹⁴⁰

Ces deux postures, bien qu'elles montrent un désaccord de conceptions sur la maladie mentale, expriment cependant ce consensus globalement partagé par les psychiatres, c'est-à-dire que la folie a plusieurs causes. Il ressort également que ce qui est rejeté par René Tissot, c'est un certain manichéisme de l'antipsychiatrie à vouloir séparer le psychique et le physique. Cette accusation a été mise en évidence dans le chapitre de présentation de l'antipsychiatrie, en tant que limite à ses thèses. Toutefois, il faut également remarquer que cette vision est surtout prégnante dans les écrits de Thomas Szasz, que Tissot justement cite. Dans le contexte qui nous intéresse ici, cela montre plus spécialement que ce que rejettent les psychiatres vaudois et genevois, dans leur grande majorité, ce sont les visions radicales et les explications à leurs yeux trop sommaires et réductrices. Christian Müller explique ainsi, au sujet de l'étiologie de la schizophrénie :

« Le monde psychiatrique est partagé : il y a des extrêmes ; d'une part, des chercheurs très sérieux et très compétents, sur la base de certains résultats d'examen biochimiques de laboratoire, disent que l'origine de cette « maladie » entre guillemets est organique, biologique. (...) Et il y a un autre groupe, tout aussi extrémiste, si je puis dire, qui le nie et affirme que le problème de la schizophrénie est un problème purement social et psychologique, qu'il s'agit de conséquences lointaines d'influences précoces, notamment dans le contexte familial, d'expériences faites durant les premières années de la vie. D'autres encore nient tout simplement l'existence de cette affection et parlent du problème général de l'organisation de notre société.

¹³⁹ SENARCLENS Hubert (de) (interview du Prof. René Tissot) : « C'est une nécessité absolue pour le psychiatre de garder la confiance de la population », *Journal de Genève*, 24 septembre 1977.

¹⁴⁰ SENARCLENS Hubert (de) (interview du Prof. René Tissot) : « L'antipsychiatrie a tort de ne voir dans la maladie mentale qu'un sous[-]produit d'un monde inorganisé », *Journal de Genève*, 27 septembre 1977.

Mais, encore une fois, pour moi, ce sont des positions extrêmes et je crois que la vérité est entre les deux. »¹⁴¹

Par rapport aux discours de la presse sur les raisons de la folie, qui relaient de manière prépondérante, dans les articles mentionnant l'antipsychiatrie, l'implication de l'environnement social au sens large, les psychiatres adoptent un positionnement un peu différent. Ceux-ci mettent ainsi plus l'accent sur une pluralité de facteurs pour expliquer, ou tenter d'expliquer puisque les causes échappent en partie à l'élucidation, l'origine des troubles psychiques. Par ailleurs, leur position varie d'une personnalité à l'autre, en fonction de la direction privilégiée – familiale, sociale, psychologique (vulnérabilité individuelle), organique. Certains psychiatres mettent ainsi en avant le fait que des recherches biologiques pourraient être prometteuses en termes de connaissance sur ces mécanismes, tandis que d'autres orientent plutôt leur discours vers une vision systémique.

RÔLE ET MANDAT DE LA PSYCHIATRIE

Dans cette partie, trois éléments autour de la psychiatrie se trouvent examinés. Le premier concerne la mission générale de la psychiatrie et le second se penche sur l'une des accusations récurrentes de l'antipsychiatrie vis-à-vis de celle-ci : l'exercice de son mandat postulé comme étant neutre et objectif. Enfin, le troisième point étudie la manière dont l'évolution actuelle, mais aussi plus ancienne, de la psychiatrie émerge dans un contexte de critique radicale de celle-ci.

LA RÉPRESSION CONTRE LA RESPONSABILITÉ D'AIDER

LA PRESSE QUOTIDIENNE ET MILITANTE

La mission de la psychiatrie est diversement appréciée dans le cadre de la presse. Il a été dit dans le chapitre de présentation de l'antipsychiatrie que celle-ci s'insère dans un contexte de forte contestation sociale et de focalisation exacerbée sur les rapports de pouvoir et de domination dans la société. En ce qui concerne la psychiatrie, la question du pouvoir se trouve cristallisée autour de son mandat. Pour les un·e·s, la psychiatrie exerce une fonction fondamentalement répressive dans un but de réadaptation à une société « normale » et aliénante ; pour d'autres, son rôle est avant tout celui d'une nécessaire assistance. Là où une entente, même partielle, apparaît néanmoins entre ces deux postures, c'est sur l'implication de la société dans le mandat confié aux psychiatres.

Le premier point de vue est caractéristique de la presse militante de *Tout Va Bien*, qui assimile la psychiatrie à une instance répressive afin de garantir l'« ordre social ». On peut ainsi lire dans un article paru en 1973 :

¹⁴¹ In ADOUOT Jacques : *op. cit.*, p. 51.

« Sur quels mécanismes aventureux se fondent des gens qui prétendent « traiter »[,] « guérir » dans les meilleurs cas, peut-être, « assister », mais qui en définitive, et ils sont nombreux à le dire aujourd'hui, tendent bon gré mal gré à imposer à quelques-uns le comportement rassurant, sinon rationnel, de tous les autres, par[-]là dissimulent des vérités insupportables, désamorcent quelques questions troublantes, endorment des énergies déroutées qu'ils forcent à rentrer dans le rang, maintiennent et consolident un ordre. Cet ordre, au profit de qui ? Cette assez abjecte prétention à la normalité ou ce principe de réalité douteux, exercés, il faut y insister, par délégation de toute une société »¹⁴²

Mais *Tout Va Bien* n'est pas seul à adopter cette vision. Certains articles de la presse quotidienne montrent une position analogue. A nouveau, le rôle de mandataire de la société est mis en exergue, comme c'est le cas par exemple dans un article co-rédigé par Roland Jaccard et l'« antipsychiatre » Christian Delacampagne en 1976. Construit comme un compte-rendu d'un congrès international de psychanalyse sur le thème de la folie et auquel plusieurs antipsychiatres ont participé (Szasz, Cooper, Esterson, etc.), il exprime des positions largement inspirées de l'antipsychiatrie. Sur le mandat de la psychiatrie, les auteurs écrivent :

« [L]e rôle confié au psychiatre par la société est d'ordre répressif parapoliticien : adapter l'individu à la machine sociale, le rendre copie conforme, la panoplie technique permettant d'aboutir à la réalisation de ce programme normalisateur allant des neuroleptiques à la lobotomie, en passant par les méthodes de conditionnement les plus sophistiquées. »¹⁴³

Dans la posture opposée, c'est une tout autre image de la mission de la psychiatrie qui est proposée. Dans les articles du corpus retenu, elle se reflète le mieux dans les contributions du psychiatre Gilbert Meyrat. A plusieurs occasions, il insiste ainsi sur le devoir de la psychiatrie d'assister les personnes qui en auraient besoin, tout en signifiant une tension entre ce rôle d'aide et des exigences extérieures. Ce qu'il décrit à travers cette tension, c'est que le psychiatre, pour exercer sa fonction d'assistance, a une responsabilité :

« Le psychiatre ne traite que celui qui désire un traitement. En outre, la famille, les amis ou la société réclament parfois une intervention. Alors le psychiatre doit décider : telle personne est-elle malade ou responsable ? (...) C'est le problème de la responsabilité. »¹⁴⁴

Si dans ce dernier exemple, l'auteur accepte cet attribut dédié au psychiatre de responsabilité et de « médiateur » entre la société et la personne potentiellement malade, cette posture de « celui qui doit décider » se mue dans la presse militante, si on peut l'exprimer ainsi, en « celui qui a déjà décidé », soit celui dont le parti pris est déjà fixé. Car ce que dénoncent les personnes qui écrivent dans *Tout Va Bien*, c'est un rôle de « gardien de l'ordre » du psychiatre au service de la société. Devant un discours d'assistance face à un besoin, il oppose une rhétorique de la coercition et de la domination. Ainsi écrit un médecin en janvier 1973 :

« Ni les médecins ni les psychiatres ne peuvent, dans leur rôle social actuel, comprendre ce langage né de la répression morale d'un système qui les a promus eux-mêmes au rang de gardiens, trompeurs, paternalisants, rassurants, « récupérant » à n'importe quel prix toute tentative d'échappement. »¹⁴⁵

¹⁴² [s.n.] : « Contre-information en psychiatrie », in *Tout Va Bien*, n° 7, été 1973.

¹⁴³ JACCARD Roland, DELACAMPAGNE Christian : « La folie non médicale », in *24 Heures*, 11-12 décembre 1976.

¹⁴⁴ MEYRAT Gilbert : « La psychiatrie : police en blanc ? », in *Journal de Genève*, 16 janvier 1971.

Ces quelques exemples représentent les points de vue adverses les plus divergents, entre un journal militant de la gauche anticapitaliste d'un côté, et un psychiatre collaborateur d'un quotidien de la presse généraliste de l'autre. D'autres auteurs expriment néanmoins quelques nuances, en particulier sur la question du mandat et de la responsabilité de la psychiatrie. Il a déjà été dit dans le sous-chapitre précédent sur la folie, que celle-ci suscite la crainte et le rejet de la part des personnes « saines » psychiquement, ou considérées comme telles. Pour se protéger, « la société » tendrait donc à confier aux psychiatres la charge de s'occuper des personnes touchées par des troubles psychiques. Cette question, à savoir que la psychiatrie prend en charge les personnes malades mentales, qui pourrait apparaître comme une évidence, se trouve au contraire d'une part explicitement énoncée dans le cadre de la presse, et d'autre part interprétée comme une réaction d'exclusion. La discussion autour de cette « évidence » met à jour l'ambivalence de la psychiatrie : soigner/aider une personne et/ou contrôler/réadapter au nom de la société. Roland Jaccard et Henri-Charles Tauxe écrivent ainsi que « [l]e psychiatre (qu'il ne faut pas assimiler hâtivement à un « agent de l'ordre ») n'est-il pas souvent placé dans une situation impossible parce qu'il doit pallier la démission des gens « normaux » qui ne veulent pas avoir affaire à la « folie » dont ils se croient exempts ? »¹⁴⁶ Sur la responsabilité de tout-e un-e chacun-e, une éditorialiste du *Rebrousse-Poil* écrit également :

« Comment cela se fait-il que nous laissons encore d'autres prendre à notre place les décisions qui nous concernent le plus directement ? Peut-être bien parce que quelque part ça nous arrange. Il est tellement plus simple de s'abandonner avec confiance à la compétence de quelques[-]juns »¹⁴⁷

Pourquoi cette « démission des gens « normaux » » ? Si la folie fait peur, plusieurs auteurs estiment que cette crainte qui entraîne une exclusion, tend à s'amplifier, voire à déborder le cadre des personnes atteintes de maladies mentales pour s'étendre à d'autres groupes de population susceptibles de sortir de la norme. Selon eux, ces écarts seraient de plus en plus « neutralisé[s] par le recours à la médecine » :

« A cet égard, il est juste d'observer que nos sociétés industrielles se révèlent de moins en moins tolérantes. Une simple ivresse quelque peu tapageuse peut conduire actuellement à l'internement d'office. L'idiot du village devient socialement dangereux à partir du moment où, se promenant sur une voie publique, il risque de perturber la circulation automobile. Les clochards, les vagabonds sont systématiquement pourchassés, appréhendés et conduits derechef à l'hôpital psychiatrique le plus proche, aux fins de « réadaptation ». Quant aux adolescents difficiles, ratés scolaires, fugueurs ou petits délinquants, ils sont eux aussi confiés aux bons soins de l'équipe psychiatrique dite de secteur. »¹⁴⁸

¹⁴⁵ DUBOIS R. : « Les mécanos de la médecine bourgeoise », in *Tout Va Bien*, n° 3, janvier 1973.

¹⁴⁶ JACCARD Roland, TAUXE Henri-Charles : « Être fou en 1980 », in *24 Heures*, 31 mai-1^{er} juin 1980.

¹⁴⁷ IMSAND Christiane : « Le professeur X a toujours raison », in *Rebrousse-Poil*, n° 32, septembre 1980.

¹⁴⁸ JACCARD Roland, DELACAMPAGNE Christian : « La folie non médicale », in *24 Heures*, 11-12 décembre 1976.

Ainsi, si le mandat premier de la psychiatrie suscite des points de vue fortement divergents, voire contradictoires, quant à son but et son champ d'application, il faut souligner qu'ils se rejoignent malgré tout sur le rôle joué par « la société » dans l'élaboration de la mission de la psychiatrie, qu'elle soit d'ordre répressive ou d'assistance thérapeutique.

LES PSYCHIATRES

A la différence de la presse quotidienne et militante, la mission de la psychiatrie telle qu'elle est discutée chez les psychiatres rencontre un large consensus en faveur de l'aide et de l'assistance. A l'exception notable de Barthold Bierens de Haan, qui se distingue déjà de ses collègues sur d'autres sujets comme on l'a vu plus haut, les psychiatres affirment de manière constante que leur rôle et leur but est d'amener les personnes qui leur sont confiées à retrouver leur faculté à pouvoir décider et à faire des choix, liberté perdue ou dégradée par des troubles psychiques. Ils réfutent les accusations faisant d'eux les complices d'une répression sociale visant à réprimer et à (ré)adapter les individus. Acteurs parmi les premiers concernés par les attaques de l'antipsychiatrie, leur posture de défense n'étonne pas sur ce point. Il faut néanmoins remarquer que l'explicitation du mandat de la psychiatrie revient fréquemment dans leurs différentes contributions, témoignant de la mise en cause dont ils font l'objet dans leur pratique professionnelle et de leur réaction face à celle-ci. Ils n'hésitent donc pas à rappeler clairement la mission qu'ils jugent être la leur.

La manière dont ils formulent leur but fait appel dans de nombreux cas à une rhétorique de la responsabilité, du devoir ou encore de l'éthique. Cette dialectique a déjà été brièvement évoquée dans le cadre de la presse quotidienne, dans les articles rédigés par le psychiatre genevois Gilbert Meyrat. Elle se retrouve à maintes occasions chez ses confrères, en particulier sur les notions de « devoir ». En 1976, Julian de Ajuriaguerra, directeur de la clinique psychiatrique de Bel-Air entre 1959 et 1975, écrit ainsi :

« La psychiatrie n'est pas une théologie, mais une éthique (...). Nous ne devons pas, en tant que psychiatre, quadriller la cité en faisant la part des bons et des mauvais. (...) nous sommes des médecins chargés d'assurer une activité comportant des risques, la recherche d'une libéralisation avec le minimum de contraintes. (...) Mais le médecin a le devoir, face à la morale médicale, de faire le partage entre ce qui est bon et mauvais pour l'individu, à un moment donné de l'évolution de la science. »¹⁴⁹

Cet accent mis sur la responsabilité et le devoir se double toutefois de réflexions autour de tensions sous-jacentes à leur pratique et qu'ils s'emploient à mettre en exergue. Ces tensions sont incarnées dans un certain nombre d'ambivalences et d'ambiguïtés auxquelles les psychiatres doivent faire face. Parmi elles, le fait de porter assistance pose une interrogation éthique lorsque la personne dont il est question n'est pas en mesure, justement, de décider

¹⁴⁹ AJURIAGUERRA Julian (de) : *op. cit.*, pp. 8-9 et 12.

pour elle-même. Cette difficulté est exprimée ainsi par René Tissot, successeur de Julian de Ajuriaguerra à la tête de la clinique de Bel-Air :

« Cela dit, c'est un problème fondamental de conscience, pour le psychiatre, que d'avoir des malades authentiques dont la maladie touche précisément au libre arbitre. D'avoir des patients qui n'ont pas conscience de leur comportement pathologique. »¹⁵⁰

Ce n'est cependant pas la tension la plus discutée. Ainsi, comme c'est le cas dans la presse, la mise en avant du rôle de la société dans l'appréhension de la prise en charge des troubles psychiques et partant du mandat de la psychiatrie, est plus prégnante chez les psychiatres. Mais en plus d'évoquer, de manière similaire à ce qui est observé dans la presse, l'exclusion de la maladie mentale et des personnes concernées, ils y intègrent aussi les critiques faites contre leur discipline :

« Les paradoxes de la société sont bien connus, c'est que d'une part lorsqu'il y a à la première page du journal un délit important ou un crime, surtout un crime commis par un malade mental, on exige de nous qu'on enferme ce malade et qu'on en débarrasse la société pour la raison de sa dangerosité et on voudrait qu'on ne le fasse plus jamais sortir. Par ailleurs, nous le savons bien, on crie que les internements sont arbitraires, qu'est-ce que c'est que ces psychiatres qui enferment ces gens, etc. »¹⁵¹

Une troisième ambivalence est également exprimée à quelques reprises. Quelques psychiatres énoncent une tension inhérente à eux-mêmes, dans leur statut de professionnel de la santé mentale, mais qui est aussi membre de la société dans laquelle ils vivent et d'une institution qui risque, à leurs yeux, de leur enlever une certaine marge d'action. C'est en tout cas ce qu'estime le psychiatre Claude Miéville :

« Bien sûr que nous sommes souvent utilisés et piégés ; notre formation nous oblige à nous institutionnaliser et pendant des années, parfois pendant toute une vie, nous sommes dépendants de l'institution qui nous utilise, conditionnés et limités par elle. Mais il y a plus : il y a nos propres limites, j'entends nos peurs, nos inhibitions, nos complaisances (...). Il y a surtout notre narcissisme, flatté d'une telle considération, flatté de pouvoir jouer un tel rôle »¹⁵²

L'expression de ces diverses ambivalences tend à montrer que les psychiatres réfléchissent et se préoccupent de leur rôle et de leur position dans leur pratique comme dans la société. S'ils rejettent les critiques qui cherchent à les assimiler à des professionnels d'une répression cautionnée par les « sains d'esprit », ils sont conscients des ambiguïtés inséparables de leur fonction et en font part à plusieurs occasions, dans des articles de presse ou professionnels. Il est toutefois un élément sur lequel ne plane aucune équivoque, ou presque, c'est la question de la hiérarchie.

Ardemment défendue, à l'exception notable mais peu surprenante de Barthold Bierens de Haan, les psychiatres estiment qu'elle est essentielle à la bonne marche de leur fonction et de

¹⁵⁰ Interview de René Tissot par SENARCLENS Hubert (de) : « C'est une nécessité absolue pour le psychiatre de garder la confiance de la population », in *Journal de Genève*, 24 septembre 1977.

¹⁵¹ DURAND Charles : *op. cit.*, p. 132.

¹⁵² MIEVILLE Claude : « Le psychiatre de/dans la société », in *Archives suisses de neurologie, neurochirurgie et de psychiatrie*, vol. 122, fasc. 1, 1978, p. 23.

l'institution. Lorsque ce point est abordé, à nouveau il est lié dans les propos aux critiques contre la psychiatrie, ou alors aux communautés thérapeutiques mises en place, entre autres mais pas uniquement, par certains antipsychiatres. Un compte-rendu d'une conférence tenue en 1972 par Christian Müller, directeur de l'hôpital psychiatrique de Cery, indique ainsi qu'« [i]l est de bon ton, aujourd'hui, d'attaquer la psychiatrie. La hiérarchie, qui n'est qu'une stratification des compétences des divers employés de l'hôpital, est absolument indispensable si l'on ne veut pas tomber dans l'anarchie. »¹⁵³ Quelques années plus tard, au moment de l'« affaire Anna B. », René Tissot explique quant à lui, à propos des communautés thérapeutiques dont une expérience a été menée à Bel-Air sous la conduite de Barthold Bierens de Haan, qu'à ses yeux cette méthode de travail menace la cohérence de la prise en charge :

« Vous pouvez, en effet, avoir des glissements [des communautés thérapeutiques] vers des tendances extrêmes. Comme celle qui préconise l'abolition de la hiérarchie des valeurs de fonction. Ce qui consiste à dire que dans la thérapeutique d'un malade, l'infirmier a autant d'importance que le médecin. On supprime ainsi tous les centres de décision. Ce n'est plus le médecin qui décide du choix des médicaments, mais la communauté, en équipe. Vous n'avez pas non plus, pour certains adeptes des tendances extrêmes, de distinction à opérer entre malades et personnel traitant (...) »¹⁵⁴

A l'opposé, son confrère avec lequel il est en conflit sur les conceptions et les moyens d'action de la psychiatrie estime que la hiérarchie ne sert pas à la clarification des fonctions des divers·e·s intervenant·e·s, mais à assurer un contrôle de tout le dispositif. En outre, elle représente pour lui le moyen d'éviter tout mouvement ou tout changement à l'intérieur de l'institution¹⁵⁵.

Ainsi, si les psychiatres sont très largement d'accord sur leur but premier – assister – et la nécessité d'un cadre hiérarchique pour assurer un bon fonctionnement de l'hôpital psychiatrique, les attaques dont ils font l'objet les poussent à expliciter et à (ré)affirmer leurs positions. En parallèle, ils formulent un certain nombre de tensions liées à leur activité et leur mandat.

LA NEUTRALITÉ, ENTRE NÉCESSITÉ ET ILLUSION

Une seconde tension dans les discours sur la psychiatrie tourne autour de son savoir et de sa neutralité, tant au niveau de ses connaissances qu'au niveau de ses interventions pratiques. Discipline qui s'est établie comme science à part entière, toutefois rattachée à la médecine dont elle cherche longtemps à se différencier en marquant sa spécificité, la psychiatrie se trouve remise en cause par l'antipsychiatrie sur sa neutralité postulée comme objective. Pour

¹⁵³ E. Cb. : « Cery : famille ou bateau chargé de dynamite ? », in *Feuille d'avis de Lausanne*, 19 mai 1972.

¹⁵⁴ SENARCLENS Hubert (de) : « L'antipsychiatrie a tort de ne voir dans la maladie mentale qu'un sous[-]produit d'un monde inorganisé », in *Journal de Genève*, 27 septembre 1977.

¹⁵⁵ BIERENS DE HAAN Barthold : *Dictionnaire critique de psychiatrie*, p. 108.

les antipsychiatres, celle-ci ne représenterait qu'un leurre : appareil répressif au service de « la société », elle fonderait son assise et son pouvoir sur une posture présentée comme neutre et assurée par des connaissances à l'apparence objective et donc seules valables, afin de garantir sa propre légitimité.

Face à ce reproche, l'attitude de la presse et des psychiatres est catégorique : ou les acteurs se placent dans une pleine négation de la neutralité de la psychiatrie, ou ils la confirment et la justifient en y opposant la notion d'engagement politisé, à leurs yeux au mieux incongru, au pire délétère pour l'exercice de la profession.

LA PRESSE QUOTIDIENNE ET MILITANTE

Les divergences entre les auteurs de la presse sur le rôle de la psychiatrie – réprimer ou assister – se retrouvent dans une large mesure lorsqu'il s'agit d'examiner son impartialité, ou au contraire sa partialité. Comme c'est le cas chez les antipsychiatres, les discours de la psychiatrie sur les troubles mentaux sont jugés par certains auteurs de presse comme une « rhétorique de l'exclusion, du rejet et de l'amendement »¹⁵⁶. Mais plus encore que son savoir, c'est sa neutralité qui est sujette à débat. L'antipsychiatrie insiste fortement sur ce point, elle qui estime que la folie autant que la psychiatrie revêtent une dimension sociale, collective et surtout politique cruciales, comme le dit David Cooper dans une interview au *24 Heures* : « Il ne s'agit pas de politiser la folie, (...) celle-ci l'est par elle-même – mais de politiser son contexte. »¹⁵⁷ Dans le même article, encore une fois sous la plume de Roland Jaccard et de Christian Delacampagne, se prolonge la question de la neutralité, considérée comme un mirage auquel croiraient les psychiatres :

« Plein de ses illusions, sûr de son savoir, le psychiatre se croit indépendant et ne s'aperçoit pas que, le plus souvent, c'est la société qui pose le diagnostic et qu'il est là seulement pour donner sa caution. »

Face à cette vision d'un parti pris qui commencerait avec le discours psychiatrique et se prolongerait dans la pratique comme une sorte de mythe de l'impartialité, illustrée à travers les quelques citations ci-dessus, répond à nouveau l'appréciation de Gilbert Meyrat. Celui-ci défend une posture de neutralité de la psychiatrie, à ses yeux essentielle, et lui oppose la notion d'engagement, celui, politique, des celles et ceux qui critiquent la psychiatrie. Revenant sur le but de la psychiatrie, à savoir assister les personnes qui en auraient besoin, il décrit en quoi un engagement constituerait une dérive :

« En somme, que reproche-t-on aux psychiatres ? Tout d'abord de ne pas accorder leur aide aux contestataires, d'être trop distants, trop neutres. (...) Un psychiatre engagé, en tant que tel, dans le combat

¹⁵⁶ JACCARD Roland, DELACAMPAGNE Christian : « La folie non médicale », in *24 Heures*, 11-12 décembre 1976.

¹⁵⁷ Idem.

ne serait bon médecin ni pour ses coreligionnaires à qui il s'identifierait trop ni pour ses ennemis qu'il détesterait. »¹⁵⁸

Poussant plus loin sa critique jusqu'à montrer ce qui à ses yeux représente une absurdité, il écrit deux ans plus tard, à propos de Michel Foucault et du Groupe Information Santé (GIS) français :

« Ici, la critique est totale : le savoir médical est un rempart contre la réalité sociale, il est fait par des médecins pour des médecins, donc technocratique. Il faut combler ce fossé, revenir au vrai, c'est-à-dire à la lutte de classe. « Le savoir n'est qu'un masque habile de l'oppression. » L'ignorance paraît bien meilleure à ce groupe foucaultien. On ajoute : « la santé est un lieu parmi d'autres de la lutte de classes. » Je veux bien : les médecins vont entrer dans les guerres de la tribu, ils seront forcément de camp différent, ils vont se passionner pour ces combats et ils ne traiteront efficacement que leurs coreligionnaires. Ils deviendront alors totalement sorcier du groupe ou de la classe. Il y aura le spécialiste des libéraux et celui des gauchistes, celui des catholiques progressistes et celui des juifs réactionnaires, au lieu du cardiologue et de l'oto-rhino. »¹⁵⁹

Ainsi, les positions exprimées autour de la neutralité (ou de la « pseudo-neutralité ») de la psychiatrie sont radicales et ne connaissent pas la nuance, en tout cas pas entre un journaliste adepte de Thomas Szasz et un psychiatre. L'argumentation est catégorique : ou l'on se trouve devant un « refus déclaré et violent de toute pseudo-neutralité scientifique, de tout recul « thérapeutique » »¹⁶⁰ ou alors dans une rhétorique de défense de la neutralité faisant appel à l'effet pervers, c'est-à-dire « l'idée que certaines tentatives d'instauration de la liberté conduisent inmanquablement à la tyrannie »¹⁶¹. Au contraire d'autres points de discussion autour de la psychiatrie, comme la définition de la folie par exemple, la question de la neutralité ne fait pas l'objet d'un effort de pondération, dans un sens ou dans l'autre.

LES PSYCHIATRES

Le thème de la neutralité et celui du savoir sont relativement peu abordés dans les diverses contributions de psychiatres, en tout cas moins que la défense du rôle de la psychiatrie, qui concentre davantage les débats. La neutralité est néanmoins défendue, entre autres, par Gilbert Meyrat dans ses articles du *Journal de Genève*, comme mentionné plus haut. On retrouve ici comme ailleurs une opposition claire entre la posture majoritaire – incarnée par ce dernier – et un point de vue minoritaire, celui, encore une fois, de Barthold Bierens de Haan.

Dans son *Dictionnaire critique de psychiatrie*, ce dernier explique que pour lui le concept de neutralité en psychiatrie, d'une part constitue un paradoxe et d'autre part déconnecterait la psychiatrie de la réalité sociale. Dans l'article correspondant, il écrit :

« Il [le psychiatre] fait un gros effort pour établir avec vous une relation de neutralité. Il a lu Freud. D'un côté il « se garde de prendre le point de vue moralisateur » mais, de l'autre, cherche à agir « en

¹⁵⁸ MEYRAT Gilbert : « La psychiatrie : police en blanc ? », in *Journal de Genève*, 16 janvier 1971.

¹⁵⁹ MEYRAT Gilbert : « La médecine est-elle devenue un luxe ? », in *Journal de Genève*, 13 janvier 1973.

¹⁶⁰ [s.n.] : « Contre-information en psychiatrie », in *Tout Va Bien*, n° 7, été 1973.

¹⁶¹ HIRSCHMAN Albert O. : *Deux siècles de rhétorique réactionnaire*. Paris, Fayard, 1991, p. 29.

instructeur, en professeur, en représentant d'une conception du monde plus libre, supérieure, en confesseur qui donne une sorte d'absolution » ! Il n'y voit là aucune contradiction. (...)

En psychiatrie, la neutralité a une autre conséquence : elle isole le cabinet médical du reste du monde et fait dire au psychanalyste, qui a toujours du culot : « La réalité sociale et politique, je m'en fous ». Pour lui, la folie se négocie dans un cabinet ouaté, elle (!) en position horizontale, lui, confortablement calé dans un fauteuil Pullmann. La crise et le chômage, la lutte des travailleurs, les gouvernements fascistes, les dictatures militaires, les tortures et les goulags, l'oppression quotidienne de la femme, la répression policière et l'écrasement des minorités sont suspendus au vestiaire.

Ainsi le dialogue singulier, singulier monologue, n'est pas pollué d'interférences parasites. »¹⁶²

Sur ce dernier point, il rejoint la rhétorique militante de *Tout Va Bien*, pour qui une lutte, quelle qu'elle soit, se doit d'être mise en relation avec les conditions sociales et d'autres groupes – opprimés – et leurs combats respectifs. Ce n'est par contre pas l'avis d'un autre psychiatre, Gaston Garrone, responsable du Centre psycho-social universitaire (CPSU) de Genève, qui, à l'instar de Gilbert Meyrat, oppose la neutralité à l'engagement politique. Dans une interview à *Tout Va Bien*, qui lui demande s'il ne voit pas une « contradiction » à « reconna[ître] d'un côté le fondement social d'une série de maladies, mais [de] dénie[r] au psychiatre, d'un autre côté, le droit de s'occuper des problèmes sociaux, des rapports sociaux », il répond :

« Son essence de psychiatre, c'est de voir, d'observer des phénomènes et d'y apporter une solution, enfin, de suggérer des solutions. Mais je pense que si le psychiatre est capable de suggérer des solutions, c'est parce qu'il a appris son métier de psychiatre. S'il se mettait demain à faire de la politique, à quoi servirait tout ce qu'il a appris ? A plus rien. »¹⁶³

Les arguments invoqués pour condamner l'engagement politisé des antipsychiatres emprunte volontiers à une rhétorique marxiste et totalitaire inversée. Gilbert Meyrat en particulier détourne à plusieurs reprises un vocabulaire révolutionnaire contre les contestataires, qu'il accuse sévèrement de poursuivre des buts despotiques. Il écrit ainsi, à propos de Franco Basaglia :

« Il faut miner l'idéologie de l'hôpital, conçu comme « fantôme thérapeutique » et aussi miner l'idéologie de la société. Autrement dit substituer à des idéologies, peut-être inexistantes, une nouvelle idéologie. On n'en sort pas !

C'est-à-dire encore accentuer les conflits, les oppositions à l'intérieur des cliniques aussi bien entre médecins qu'entre infirmiers et entre malades. Créer des clans ennemis, et parfois délirants, tout ceci ne me paraît pas très thérapeutique. (...)

Finalement, Basaglia veut embrigader par persuasion ou suggestion ses malades dans son propre combat. Ce gauchiste pourrait être un *duce* ! »¹⁶⁴

Dans un autre article, et même s'il reconnaît un certain bienfait à l'antipsychiatrie, il critique âprement un autre antipsychiatre, David Cooper :

« Le mouvement décolonisateur des antipsychiatres et autres *antis* a apporté de l'air frais. Et notamment David Cooper. Hélas, il tombe bien vite dans le travers dont il accuse les autres. Il devient ou veut devenir, quoiqu'il s'en défende, le leader, le *führer* d'un mouvement révolutionnaire mondial. Un « réseau » constitué de non-psychiatres et bien entendu de (non-)malades doit subvertir la société

¹⁶² BIERENS DE HAAN Barthold : *Dictionnaire critique de psychiatrie*, pp. 223-224.

¹⁶³ [s.n.] : « Les inconvénients de la vie », in *Tout Va Bien*, n° 7, été 1973.

¹⁶⁴ MEYRAT Gilbert : « Racontée par un antipsychiatre, l'histoire de la psychiatrie asilaire du XVIIIe siècle à 1945 », in *Journal de Genève*, 29 octobre 1977.

constituée et instaurer un « communisme national » basé « du seul internationalisme pacifique possible ». »¹⁶⁵

Dans ce discours, l'antipsychiatrie est délégitimée en faisant appel, comme on l'a vu un peu plus haut, à la thèse de l'effet pervers telle que développée par Albert O. Hirschman. La spécificité du contexte, à savoir un discours effectivement teinté de marxisme chez certains antipsychiatres et les circonstances de la Guerre froide, pousse ses détracteurs à un renversement de l'accusation en recourant au même vocabulaire que ceux qu'ils critiquent.

Néanmoins, il faut relever que par rapport à leur confrère collaborateur au *Journal de Genève*, la neutralité est généralement défendue par les psychiatres de manière moins frontale et est somme toute assez peu présente dans leurs contributions. Pour eux, cet aspect est essentiel et indéniable, donc peu questionné. Ils s'étendent par contre plus sur l'évolution de leur discipline ; ce point est développé ci-dessous.

EVOLUTION DE LA PSYCHIATRIE

Dans cette dernière partie sur le rôle et le mandat de la psychiatrie, on s'intéresse à l'évolution – récente et moins récente – de celle-ci, évolution telle qu'elle est perçue et appréciée par les différents acteurs. Les éléments évoqués dans les sources sur ce sujet sont nombreux. Néanmoins, on peut en distinguer quatre qui reviennent fréquemment, en particulier dans la presse : premièrement, l'évolution actuelle de la psychiatrie est remise en question pour son caractère de reproduction de ce qui existait déjà avant ; deuxièmement, ces changements montrent une expansion des dispositifs psychiatriques ; troisièmement, ils s'accompagnent d'une technocratisation et d'une rationalisation ; et enfin, on observe une certaine délégitimation des critiques en faisant appel à l'histoire de la psychiatrie.

LA PRESSE QUOTIDIENNE ET MILITANTE

« [M]ais de toute façon, qu'est-ce que cela peut changer : l'esprit reste le même. »¹⁶⁶ Ces quelques mots résument à eux seuls l'avis des plus critiques envers l'évolution de la psychiatrie dans les années 1960 et 1970. Ce sont avant tout les auteurs de *Tout Va Bien* qui représentent cette position, mais on trouve également cette critique, à l'occasion, dans le *24 Heures*, quoiqu'elle y soit moins discutée. Elle est par contre absente des articles du corpus issu du *Journal de Genève*.

Dans le contexte genevois, la psychiatrie vit un changement qui est aussi à l'œuvre dans d'autres pays : la sectorisation. Organisant les services psychiatriques en secteurs

¹⁶⁵ MEYRAT Gilbert : « Faisant l'éloge de la folie (mais laquelle ?) COOPER vaticine comme un prophète », in *Journal de Genève*, 17 juin 1978.

¹⁶⁶ [s.n.] : « Dépasser la psychiatrie... », in *Tout Va Bien*, n° 22, juillet 1975.

géographiques, elle pousse à une décentralisation de l'hôpital psychiatrique vers un dispositif extrahospitalier, tout en maintenant les deux en complémentarité. Initiée à partir des années 1960 à Genève, elle inspire au journal militant un bilan désabusé :

« Dans le milieu psychiatrique de Genève, une alternative semble s'être imposée, celle d'une transformation interne de la clinique Bel-Air parallèle à une intervention préférentielle dans les secteurs. On aurait pu penser qu'on commençait à comprendre aujourd'hui que la folie est un phénomène essentiel à notre société et qu'il devenait nécessaire de procéder à une révision radicale, de se distancer des vieilles structures trop ouvertement répressives, de changer les anciens rapports médecins-infirmiers, personnel soignant-« malades », pour que la société moderne arrive à une meilleure compréhension de la folie : cela aurait déjà été quelque chose, on aurait pu appeler ça une perspective progressiste. Aujourd'hui, il apparaît clairement que cette entreprise n'a réellement remis en question ni les institutions répressives, ni le cadre traditionnel de la psychiatrie. Tout laisse supposer d'ailleurs que Bel-Air restera cette même mécanique aliénante renforcée : on n'a pas fini de se défendre contre la folie. Ce ne sera pas le moindre mérite (...) que de révéler la parenté étroite entre l'ancien qu'on feint de rejeter et le nouveau »¹⁶⁷

Ce que dénonce *Tout Va Bien*, c'est la reproduction d'un certain appareil psychiatrique : structure considérée comme autoritaire et par trop hiérarchisée, « conjur[ant] toute apparition de la contradiction, tout risque d'un possible éclatement, tout développement d'une coupure créatrice ; qui assure en même temps, on ne nous le cache pas, quelques mécanismes d'auto-conservation fondés sur l'exclusion de l'écart, l'étouffement de l'auto-critique, l'interdiction. »¹⁶⁸

Cette évolution est jugée similairement par Roland Jaccard et Henri-Charles Tauxe quelques années plus tard dans *24 Heures*. S'ils estiment que les critiques ont secoué l'édifice, il n'en demeure pas moins à leurs yeux que ce qui a pu changer en psychiatrie, c'est son visage, mais pas son fond :

« On ne peut se défendre, en effet, à la fois de l'impression que la psychiatrie institutionnelle, coercitive, a subi de redoutables assauts, tant théoriques que pratiques, et que, en même temps, le système « folie-exclusion-enfermement », sous des déguisements divers, tend à se reproduire avec une non moins redoutable persistance. »¹⁶⁹

Le journal militant et, au moins en partie, le quotidien *24 Heures* ne croient donc pas à une transformation positive des structures de la psychiatrie « traditionnelle ». Pire, le « changement » s'accompagnerait d'un élargissement de son champ d'action au travers de la politique de sectorisation. Ce mouvement est regardé comme un danger, cette fois-ci partagé et exprimé par les trois journaux. Il est développé sous deux facettes, d'un côté en tant qu'extension physique (mise en place des secteurs et de services extrahospitaliers comme des hôpitaux de jour par exemple) entraînant un quadrillage psychiatrique massif et de l'autre comme une diffusion des conceptions psychiatriques et psychologiques dans la société, une « diffusion intense de la culture psychologique » comportant une « nouvelle modalité du

¹⁶⁷ [s.n.] : « Les inconvénients de la vie », in *Tout Va Bien*, n° 7, été 1973.

¹⁶⁸ Idem.

¹⁶⁹ JACCARD Roland, TAUXE Henri-Charles : « Être fou en 1980 », in *24 Heures*, 31 mai-1^{er} juin 1980.

travail psychologique qui vise l'intensification des capacités du sujet »¹⁷⁰. Dans le cadre de la presse, c'est toutefois la forme la plus visible, le développement physique des services psychiatriques, qui est la plus critiquée : « la psychiatrie, les institutions se sont renforcées, se sont développées et s'assurent de plus en plus le contrôle de toutes déviations, de tout ce qui s'écarte de la norme et surtout de la norme du Travail. »¹⁷¹. L'autre forme, celle d'une diffusion généralisée de la pensée « psy », n'est relevée qu'une fois dans le *Journal de Genève*, dans un article justement consacré à un ouvrage de Robert Castel, *La société psychiatrique avancée*¹⁷².

Le troisième point critique quant à l'évolution de la psychiatrie est lié au second. En parallèle à son extension, la psychiatrie entrerait dans une phase de technocratisation et se plierait de plus en plus à des exigences de rationalisation et d'efficacité, économique notamment. En outre, elle serait influencée par certains intérêts, en particulier de l'industrie pharmaceutique, afin d'accroître l'utilisation de médicaments ou d'autres thérapeutiques. Ici à nouveau, c'est *Tout Va Bien* qui se montre le plus cinglant, quand il écrit :

« Pourtant, il ne faut pas croire qu'un clou chasse l'autre, c'est-à-dire que la psychiatrie de secteur va se substituer à l'asile. Erreur. Au contraire, l'asile va aller en se rationalisant, en se sophistiquant. Il ne [va] pas se vider, il va continuer à se remplir, de plus en plus, et s'il le faut on agrandira. (...) Et puis l'asile fait vivre. (...) Un hôpital, ça se gère comme une usine. Un manque de malades, une baisse dans l'effectif et c'est un sale coup porté à la bonne gestion. (...) Il y a aussi une récupération des malades qui se fait à l'hôpital ; pas seulement en vue de les réintroduire dans le cycle métrou-boulot-dodo. Les technocrates ne sont pas cons. Le capitalisme est une grosse machine qui ne fonctionne quand même pas mal. Maintenant le chômage s'accroît de plus en plus et la réinsertion sociale se fait de moins en moins bien. Aussi en tant que malade, le patient n'est pas complètement parasite, dans le sens économique et rentable du terme. Non, un malade peut consommer des soins. De toute manière, on fera en sorte qu'il en consomme. L'industrie pharmaceutique n'a pas gagné tous ses ronds uniquement avec deux ou trois boîtes de suppositoires et d'aspirines par ménage. »¹⁷³

En plus d'être le plus critique, le journal alternatif est quasiment seul à dénoncer cet état de fait, qui constitue une dérive à ses yeux. Cette appréciation est absente dans le *Journal de Genève* et peu mentionnée dans le *24 Heures*, qui souligne à une occasion « une puissante industrie pharmaceutique [qui] appuie les efforts du psychiatre dans ses tentatives pour s'imposer comme « vrai médecin », avec le prestige et les pouvoirs liés à ce statut professionnel »¹⁷⁴.

Peu présent sur les trois premiers éléments d'appréciation de l'évolution psychiatrique récente, le *Journal de Genève*, sous la plume de Gilbert Meyrat, se distingue toutefois sur le

¹⁷⁰ CASTEL Robert : *La gestion des risques*, pp. 10-11.

¹⁷¹ Un travailleur social : « Vous savez, ces bonnes femmes... », in *Tout Va Bien*, n° 7, été 1973.

¹⁷² MEYRAT Gilbert : « Lisez le plus érudit des antipsychiatres : Robert CASTEL ! », in *Journal de Genève*, 5 janvier 1980. Référence complète du livre : CASTEL Robert : *La société psychiatrique avancée. Le modèle américain*. Paris, Grasset, 1979.

¹⁷³ [s.n.] : « Dépasser la psychiatrie... », in *Tout Va Bien*, n° 22, juillet 1975.

¹⁷⁴ JACCARD Roland, TAUXE Henri-Charles : « Être fou en 1980 », in *24 Heures*, 31 mai-1^{er} juin 1980.

quatrième point soulevé dans le corpus d'articles de presse, à savoir l'accent mis sur l'humanisation qui jalonne toute l'histoire de la psychiatrie depuis la fin du 18^{ème} siècle. Ce renvoi au passé, dans ce cas, sert au psychiatre à relativiser l'impact ou la pertinence de l'antipsychiatrie et des autres critiques contre la psychiatrie « traditionnelle ». A plusieurs occasions, il se fait fort de rappeler les actions d'humanisation des personnes malades mentales et de l'asile depuis Pinel, et « tout le travail des psychiatres [qui] a continué dans ce sens (avec des hauts et des bas, bien sûr, comme dans toute évolution historique) »¹⁷⁵. Ces différentes évocations le conduisent ainsi à mettre en doute l'impact qu'aurait eu l'antipsychiatrie, en particulier sur le développement de la psychiatrie genevoise. Par contre, si elle n'a pas eu d'influence dans le contexte local, il lui en reconnaît une positive dans d'autres régions, qu'il ne précise toutefois pas :

« Que certaines institutions psychiatriques aient traîné alors que les doctrines étaient accueillantes depuis longtemps, c'est indéniable. Mais bien avant les mouvements « anti », plusieurs institutions officielles dans nos pays avaient commencé un mouvement de libéralisation. Et, à Genève en particulier, grâce au professeur Ajuriaguerra, nous en savons quelque chose. Ici, je ne crois pas que le mouvement antipsychiatrique ait activé quoi que ce soit : la réforme était voulue, concertée et elle a évolué indépendamment de l'hostilité passionnelle et mal informée des critiques. D'autre part, beaucoup d'autres institutions dans ce monde ont été bien heureusement dynamisées par les antipsychiatres. »¹⁷⁶

A la lumière des différents points mis en avant par la presse face à l'évolution de la psychiatrie, il est possible d'en dégager deux remarques importantes. D'une part, cette question se concentre dans quelques articles, en général d'une longueur importante et bien fouillés, et chez les mêmes auteurs (Gilbert Meyrat pour le *Journal de Genève*, Roland Jaccard pour *24 Heures* – les articles de *Tout Va Bien* ne sont pas signés, mais ces points se retrouvent dans deux numéros seulement). D'autre part, au contraire d'autres sujets de discussion comme la définition de la folie vue plus haut, les positions sont ici plus tranchées, y compris dans le fait que certains points sont très abordés par un journal, ou alors ne sont pas traités. Il en ressort une division nette entre le quotidien vaudois et la presse militante d'un côté, et le journal genevois de l'autre. Cela étant, il est difficile de généraliser puisque les acteurs·trices sont peu à s'exprimer sur ce sujet ; il semble donc que cela tienne plus à une personnalité particulière qu'à un organe de presse spécifique, en tout cas pour les quotidiens, *Tout Va Bien* de son côté gardant la ligne claire d'un journal alternatif de la gauche anticapitaliste.

¹⁷⁵ MEYRAT Gilbert : « La psychiatrie : police en blanc ? », in *Journal de Genève*, 16 janvier 1971.

¹⁷⁶ MEYRAT Gilbert : « Qui a inventé l'antipsychiatrie ? Non pas Foucault, comme on le croyait, mais Thomas Szasz », in *Journal de Genève*, 1^{er} mai 1976.

LES PSYCHIATRES

Sur les quatre points principaux liés à l'évolution de la psychiatrie et soulevés dans le cadre de la presse, tous ne sont pas repris par les psychiatres. S'ils parlent du développement actuel de la psychiatrie, en faisant parfois appel à l'histoire, et de son expansion, ils abordent peu la question de la technocratisation et de la rationalisation qui sont en général, dans la presse, associées aux ouvrages de Robert Castel sur le sujet. La manière dont ils traitent des trois éléments restants – l'évolution actuelle, l'extension et les évocations historiques – sont également différentes dans la posture qu'ils adoptent.

Ainsi, les transformations de la psychiatrie sont jugées positivement par une grande majorité d'entre eux. Ils mettent particulièrement en avant les avancées réalisées depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, comme le développement des neuroleptiques et plus généralement de la pharmacologie, l'émergence de la psychanalyse, ou encore la sectorisation et la mise en place de prises en charge ambulatoires. Au contraire de ce qui est observé dans la presse militante de *Tout Va Bien* et en partie dans *24 Heures*, ils n'évoquent pas l'impression que ces changements reproduiraient ce qui existe déjà, en particulier des éléments jugés négativement comme la ségrégation ou une structure asilaire ; ce point est absent de leur discours. Seul Barthold Bierens de Haan est de cet avis, lorsqu'il écrit que « [f]ondamentalement, la structure de l'asile d'aliénés n'a pas changé depuis le début du siècle. Même s'il s'appelle aujourd'hui hôpital psychiatrique, il témoigne, figé dans sa tradition, de la continuité dans le changement. »¹⁷⁷

Au contraire, les transformations de la psychiatrie sont d'autant légitimées qu'elles établissent une rupture claire avec le passé. Les psychiatres reconnaissent à la psychiatrie antérieure, notamment du 19^{ème} siècle, un caractère ségréatif et carcéral. A leurs yeux, les changements actuels cherchent précisément à briser cet isolement et à s'ouvrir, grâce aux évolutions citées ci-dessus. Cette ouverture s'accompagne, notamment par la sectorisation, d'un essor des services psychiatriques dans la cité. Sur cet aspect, ils se défendent de vouloir « tout psychiatriser » et attribuent la progression de la psychiatrie au fait que de plus en plus d'instances de la société font appel à elle, et non pas parce que l'initiative viendrait directement d'eux. Dans une conférence donnée à Lausanne en ouverture de l'assemblée générale de la Société vaudoise d'hygiène mentale, Edmond Gilliéron, médecin-adjoint à la polyclinique psychiatrique universitaire, déclare ainsi :

¹⁷⁷ BIERENS DE HAAN Barthold : « La communauté thérapeutique dans l'hôpital psychiatrique, courant d'espoir pour les soignés et soignants », fonds Riesen-Schuler, 005_R-S_S04_SS1 (Décès d'Alain U.), Archives contestataires, [s.d.].

« Il est indéniable (...) qu'au cours de ces dernières années diverses instances ont tendance à recourir de plus en plus à des spécialistes de psychologie : expertises demandées par les instances judiciaires, analyses institutionnelles requises par certaines industries... Les psychothérapeutes vont-ils se trouver aux commandes de la société ? »¹⁷⁸

Son confrère genevois Gaston Garrone formule des propos similaires, cette fois dans *Tout Va Bien* :

« Ecoutez, les consultations conjugales viennent nous demander un psychiatre, les maisons de « redressement » de jeunes viennent nous demander un psychiatre, la prison nous demande des psychiatres, bientôt la Migros aura besoin de psychiatre[s]. Tout le monde nous demande des assistants. Je vous promets que si on se laissait faire, il n'y aurait plus de consultations ici. »¹⁷⁹

Les psychiatres réfutent toute velléité à vouloir quadriller la société par des dispositifs psychiatriques afin de mieux la contrôler. Ils reconnaissent cependant que le danger existe, mais qu'il serait imputable aux diverses autorités qui recourent à elle de manière grandissante. En filigrane à cet élément, une certaine forme de rationalisation sous-tend à leurs yeux ce mouvement. Au lieu de soigner et d'assister des personnes touchées par des troubles psychiques, la psychiatrie se verrait confier la mission de « fabriquer de la réinsertion sociale, de la stabilisation professionnelle, de l'abstinence (alcoolique ou toxicomaniaque), de l'équilibre financier »¹⁸⁰.

Globalement, les psychiatres voient dans les développements récents de la psychiatrie un bilan positif, qui doit être continué. Ils perçoivent toutefois un risque à la mise en place de structures ambulatoires et extra-hospitalières, celui d'une récupération de leur mandat – aider les personnes – au profit d'autres instances qui poursuivraient un but de contrôle social et de réadaptation, portant ainsi atteinte à leur statut de professionnel qualifié dans le traitement des troubles mentaux. Ce sentiment de danger reste néanmoins moins fort dans les discours des psychiatres que leur évaluation positive de l'évolution de leur discipline.

LA PERSONNE PSYCHIATRISÉE ET LE PERSONNEL SOIGNANT

Cette dernière partie du chapitre IV s'intéresse finalement à la figure de la personne psychiatisée, ainsi qu'à celle du personnel soignant non médecin. Il faut tout d'abord remarquer qu'elles sont peu présentes, que ce soit dans la presse ou dans les contributions de psychiatres. A l'instar d'autres thématiques abordées dans ce mémoire, il y a également une concentration des données à leur sujet dans un petit nombre de sources.

Néanmoins, les évocations autour des psychiatisé·e·s et du personnel soignant permettent quand même d'esquisser quelques traits caractéristiques tels qu'ils sont conçus par les acteurs·trices. Le premier de ceux-ci concerne l'exclusion et l'invalidation des personnes

¹⁷⁸ S. C. : « Faut-il supprimer les psychothérapeutes ? », in *24 Heures*, 24 novembre 1978.

¹⁷⁹ [s.n.] : « Les inconvénients de la vie », in *Tout Va Bien*, n° 7, été 1973.

¹⁸⁰ MIEVILLE Claude : « Le psychiatre de/dans la société », p. 23.

psychiatisées, le deuxième le statut qui serait le leur dans le cadre de la psychiatrie. La dernière sous-partie se penche finalement sur la manière dont les soignant·e·s sont eux·elles aussi envisagées à travers la presse et le discours des psychiatres.

EXCLUSION SOCIALE ET INVALIDATION MÉDICALE DES PSYCHIATRISÉ·E·S

LA PRESSE QUOTIDIENNE ET MILITANTE

De façon similaire à ce qui a été soulevé dans le chapitre sur la définition de la folie, la figure de la personne psychiatisée se caractérise dans les articles de presse par son association à l'exclusion, sociale avant tout. Si la folie se trouve mise à l'écart, c'est également le cas, dans un même mouvement, des personnes touchées par elle. Par rapport à l'appréhension de la folie, l'image de la personne psychiatisée est associée de manière spécifique à une invalidation de la part de la psychiatrie, couplée à l'exclusion sociale. Cette invalidation, qui serait à l'œuvre dans le monde médical, est vivement dénoncée par les antipsychiatres pour qui la nosographie, l'enfermement et le langage même de la psychiatrie ôteraient toute valeur au discours des psychiatisé·e·s, les réduisant dès lors au silence. Dans la presse, cette question se concentre autour de deux points particuliers, celui des droits et celui, justement et surtout, de l'invalidation du discours des personnes psychiatisées.

Roland Jaccard et Henri-Charles Tauxe notent que depuis quelques années, la question des droits de celles-ci se manifeste de plus en plus dans l'espace public. Ils écrivent ainsi, en 1980 :

« D'une manière plus générale encore, ce qui a caractérisé ces dix dernières années, c'est le combat mené en faveur des droits des « malades mentaux ». Il s'agissait d'affirmer – et de faire respecter dans la pratique quotidienne – l'idée que le « malade mental » n'appartient pas à son psychiatre. »¹⁸¹

En exemple, ils citent la « Charte des internés » française, créée au cours des années 1970, ainsi que la déclaration d'Hawaii, entérinée lors du Congrès mondial de psychiatrie de 1977 à Honolulu. En 1977 justement, au moment de l'affaire Anna B., le sujet émerge à une occasion dans la presse. Faisant l'objet d'un paragraphe spécifique, la question des droits est cette fois-ci traitée au niveau local :

« Les amis d'Anna B. (...) ont saisi cette affaire, pour alerter la population sur un problème crucial : les droits du malade. Ils voudraient notamment que l'on renforce les droits des malades mentaux, afin d'éviter que ceux-ci ne soient internés « trop facilement », ou subissent un traitement pas « approprié ». »¹⁸²

Le point est à l'ordre du jour des autorités genevoises, qui proposeront une révision de la loi K 1 12 sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales deux ans plus tard. La thématique des droits est par ailleurs liée, pour plusieurs auteurs, à la dégradation des

¹⁸¹ JACCARD Roland, TAUXE Henri-Charles : « Être fou en 1980 », in *24 Heures*, 31 mai-1^{er} juin 1980.

¹⁸² BAETTIG Michel : « Remous à l'hôpital psychiatrique », in *24 Heures*, 2 septembre 1977.

personnes psychiatisées du rang d'êtres humains à celui de « [c]itoyens de dernière catégorie, (...) un peu moins « humains » que les autres »¹⁸³, leur ôtant du même coup leur prétention à en avoir.

Ainsi, bien plus que les droits, l'invalidation du discours des personnes psychiatisées tient une place prégnante dans la presse. A l'instar des antipsychiatres, *Tout Va Bien* dénonce l'attitude de déconsidération de la parole des psychiatisé·e·s face à un discours médical « scientifique », « objectif » et « neutre ». Cette posture, typique du journal militant, se trouve résumée dans un article du dossier spécial « Le préau des fous » paru en été 1973 : « C'est l'asile, lieu où ma parole n'a plus son poids : quoi que je dise, rien ne sera vraiment entendu, propos de malades, parole de malades, il s'agit seulement d'obtenir ma neutralisation »¹⁸⁴. Dans le même numéro, *Tout Va Bien* donne la parole, fait rare, à un psychiatisé qui se présente comme souffrant d'une dépression et qui a été hospitalisé à plusieurs reprises à la clinique psychiatrique de Bel-Air. Celui-ci exprime à son tour son sentiment de ne pas être écouté :

« Je suis soumis à une thérapeutique fondée sur le diagnostic du cyclique maniaco-dépressif. Je ne suis jamais capable de faire admettre que je puisse enfin avoir obtenu un équilibre véritable. Je reste toujours le déprimé ou l'excité. Il n'y a ainsi aucune raison que ça change et cela peut durer jusqu'à perpète ! »¹⁸⁵

L'organe militant, poursuivant sa réflexion, ajoute qu'en sus du discrédit mis sur le discours des personnes psychiatisées, un autre facteur concourt à l'exclusion de celles-ci : le secret professionnel, entraînant avec lui une « censure institutionnalisée »¹⁸⁶. L'exclusion serait donc la somme de ces différents éléments, « le silence de la psychiatrie, la règle du secret professionnel et l'invalidation de la parole « malade » qui rend[ent] possible la ségrégation des usagers de la clinique psychiatrique »¹⁸⁷.

LES PSYCHIATRES

Il est mentionné dans la partie du mémoire sur la définition de la folie que les psychiatres, comme la presse, évoquent l'exclusion sociale qui lui est liée, en réaction à la crainte qu'elle suscite chez les « bien-portant·e·s ». Ils en parlent aussi lorsqu'ils abordent la figure de la personne psychiatisée, quoique celle-ci soit peu présente dans leur discours.

L'une des raisons de ce rejet inquiet est la dangerosité présumée des personnes touchées par des troubles psychiques. Cet argument est récusé par les quelques psychiatres qui soulèvent

¹⁸³ JACCARD Roland, TAUXE Henri-Charles : « Être fou en 1980 », in *24 Heures*, 31 mai-1^{er} juin 1980.

¹⁸⁴ [s.n.] : « Contre-information en psychiatrie », in *Tout Va Bien*, n° 7, été 1973.

¹⁸⁵ Un malade : « Dans le territoire... », in *Tout Va Bien*, n° 7, été 1973.

¹⁸⁶ [s.n.] : « Contre-information en psychiatrie », in *Tout Va Bien*, n° 7, été 1973.

¹⁸⁷ Idem.

cette question dans leurs contributions. Le directeur de l'hôpital de Cery, Christian Müller, déclare ainsi au reporter Jacques Adout :

« Il y a par exemple toujours le mythe de la « dangerosité » du malade mental, mythe terrible contre lequel nous luttons de toutes nos forces. Nous avons maintenant heureusement des preuves tout à fait formelles ; on a aussi fait des recherches : on a comparé, par exemple, le type et le degré de criminalité dans une population non choisie, non sélectionnée, à ceux d'une population d'anciens patients psychiatriques. Eh bien, le résultat a été absolument clair : il n'y a pas de différence. On ne peut pas dire, on ne peut plus dire aujourd'hui que le malade mental est un criminel potentiel. C'est absolument faux. Nous n'avons plus aucune raison de dire que la société doit être protégée, qu'on doit prendre des mesures pour éloigner le psychotique de la société pour cette pseudo-raison de « dangerosité ». »¹⁸⁸

Pourtant, malgré l'argument scientifique, « personne ne veut le croire »¹⁸⁹. Le contexte socio-économique du moment fait aussi dire à certains psychiatres que l'exclusion sociale des psychiatisé·e·s n'en serait pas amoindrie, au contraire. Ainsi pour Christian Müller à nouveau, les difficultés économiques rendent le marché du travail plus tendu, risquant par-là de mettre en péril la réinsertion socio-professionnelle de personnes qui ont été internées en clinique psychiatrique, qui seraient écartées d'un emploi en raison justement d'un passage en psychiatrie¹⁹⁰. Pour l'un de ses confrères, en sus du fait que la société « ne tolère pas les maladies mentales », « on ne se tolère plus malade »¹⁹¹ soi-même, ce qui n'arrange pas la problématique de l'exclusion.

Quant à l'invalidation médicale des psychiatisé·e·s, elle n'est pas thématifiée par les psychiatres, qui mettent l'accent sur les facteurs d'exclusion sociale. Attitude peu étonnante au regard de la défense ferme que la plupart formulent à l'égard de leur discipline. Il serait apparu paradoxal qu'ils critiquent leur discours – fondement premier de l'invalidation médicale aux yeux de la presse et des antipsychiatres – tout en soutenant une mission d'assistance au recouvrement d'une liberté perdue et ce, dans une position qu'ils conçoivent comme neutre ou devant l'être le plus possible.

D'UN RÔLE D'OBJET PASSIF À UNE AUTONOMIE SUBJECTIVE ?

LA PRESSE QUOTIDIENNE ET MILITANTE

La figure de la personne psychiatisée s'articule dans les articles de la presse autour d'un axe sémantique entre « passivité » et « activité », entre « objet » et « sujet ». Les désignations qui se retrouvent autour d'elle font appel à des termes connotés soit dans le registre du passif, du subi, ou alors du personnel et de l'intentionnel. Cet état de fait se remarque déjà dans les qualificatifs employés pour parler des psychiatisé·e·s. Aux vocables attendus de « malades », « fous·folles », « patient·e·s », « soigné·e·s », pour ne citer que les plus récurrents dans les

¹⁸⁸ ADOUT Jacques : *op. cit.*, p. 55.

¹⁸⁹ BIERENS DE HAAN Barthold : *La nostalgie de la folie*, p. 44.

¹⁹⁰ ADOUT Jacques : *op. cit.*, p. 58.

¹⁹¹ [s.n.] : « Les inconvénients de la vie », in *Tout Va Bien*, n° 7, été 1973.

deux types de presse, s'ajoutent d'autres expressions faisant appel à un répertoire différent. Elles se trouvent uniquement dans *Tout Va Bien* qui, s'il parle aussi de « malades » et de « patient·e·s », utilise également les expressions suivantes : « pensionnaires » et « usagers de la clinique psychiatrique », « utilisateurs de l'institution » ou encore « psychiatisé ». Elles témoignent d'un point de vue différent : plutôt que d'envisager la personne psychiatisée comme quelqu'un qui subit (une maladie, un traitement), elles inversent le paradigme et offrent à la fois une image démedicalisée (« pensionnaires ») et un statut plus proche du·de la client·e (« usagers », « utilisateurs »). Le terme « psychiatisé·e » quant à lui conserve une certaine ambivalence : tourné au passif, il rend compte cependant d'une forme de stigmatisme que les personnes concernées auraient reçu par étiquetage de la psychiatrie. Ces différentes alternatives langagières ne se retrouvent par contre pas dans la presse quotidienne.

Par ailleurs, d'autres désignations autour de la figure des psychiatisé·e·s montrent la propension à l'envisager en termes de passivité. En plus du vocabulaire déjà évoqué ci-dessus, ils sont associé·e·s par exemple à des « victimes de l'intolérance institutionnalisée »¹⁹², à l'exclusion, au fait d'être des personnes qui doivent être soignées ou auxquelles il faut rendre la santé (« tout homme souffrant mérite une assistance »¹⁹³), à la privation (de pouvoir, de droits), à l'étiquetage nosographique. Les tournures langagières se présentent souvent au passif (être soigné·e) et non pas à l'actif (soigner, se soigner). Pour certains, cette rhétorique de l'inaction témoigne de ce qui se passerait concrètement en psychiatrie, dès qu'une personne est prise en charge par elle, procédé que dénoncent de nombreux antipsychiatres : l'objectivation de la personne psychiatisée. Roland Jaccard et Henri-Charles Tauxe le décrivent bien dans leur article « Être fou en 1980 » :

« A cet égard, nous sommes devenus de plus en plus attentifs au fait que, dès le moment où le patient se trouve classé dans une nosographie, il quitte la position de sujet à qui l'on parle pour devenir l'objet dont on parle et dont on dispose. »¹⁹⁴

Certains auteurs mentionnent cependant une alternative à ces expressions, et surtout à la passivité réelle conférée aux psychiatisé·e·s. Dans deux articles du corpus, *Tout Va Bien* et *24 Heures* évoquent un mouvement, minoritaire dans son ampleur, mais caractéristique du contexte des années 1960 et 1970 qui est celui de la création de collectifs autogérés, y compris par et pour des psychiatisé·e·s. Dans le cadre de ceux-ci, l'idée force est de renverser le modèle de soins traditionnel en une expérience d'auto-support. Le journal militant décrit ainsi cet élan nouveau :

¹⁹² ZOLLER Pierre-Henri : « Michel Foucault », in *24 Heures*, 30 septembre 1974.

¹⁹³ MEYRAT Gilbert : « La médecine est-elle devenue un luxe ? », in *Journal de Genève*, 13 janvier 1973.

¹⁹⁴ JACCARD Roland, TAUXE Henri-Charles : « Être fou en 1980 », in *24 Heures*, 31 mai-1^{er} juin 1980.

« Une nouvelle orientation commence à se dessiner, c'est la constitution un peut [sic] partout de collectifs (...) dans lesquels les « malades » apprennent à prendre en charge eux-mêmes leurs problèmes « psychiatriques », qui relèvent d'ailleurs plus souvent de l'assistance sociale que de la thérapeutique. (...) Ce qui est nouveau dans cette orientation, ce n'est pas tant le fait de ne plus formuler les problèmes en termes médicaux : il y a déjà un certain temps que dans la pratique psychiatrique on met l'accent sur le plan psychologique (...).

Ce qui est nouveau, c'est que ces collectifs entreprennent eux-mêmes leur recherche, qu'ils s'inventent des méthodes de travail et d'intervention, qu'ils se trouvent leur style et leur personnalité, quitte à ce qu'ils changent lorsqu'ils penseront que cela a assez duré. »¹⁹⁵

Néanmoins, de manière globale, ce sont les termes traditionnels médicaux qui prévalent, que ce soit dans la presse (surtout quotidienne) et le discours des psychiatres. Les psychiatrisé·e·s sont généralement envisagé·e·s comme des êtres passifs et qui subissent.

LES PSYCHIATRES

L'axe sémantique entre passivité et activité qui est mise en lumière dans la presse se retrouve significativement moins chez les psychiatres lorsqu'il s'agit de parler des personnes psychiatrisées. Tout d'abord, la diversité des termes pour les qualifier est moindre, dans le sens où la grande majorité d'entre eux parlent presque exclusivement de « malades », quelques fois de « patients », rarement de « fous ». Les expressions alternatives existent néanmoins, mais elles proviennent uniquement de contributions de Barthold Bierens de Haan, qui emploie les mots « psychiatrisés » (c'est d'ailleurs le titre d'un article dans son *Dictionnaire critique de psychiatrie*) et « usagers de la psychiatrie », en sus de « malades » ou « patients », comme le font ses collègues. Lui-même est membre du comité de l'*Association pour les droits des usagers de la psychiatrie* (ADUPSY), dont il adopte le vocabulaire. Cependant, la tendance dominante chez les psychiatres est d'utiliser les termes médicaux usuels.

Une division similaire existe également sur la façon d'appréhender l'attitude des personnes psychiatrisées. Mais ici, à la différence de la presse, certains éléments sont absents ou très peu présents, comme l'association avec la privation de droits ou l'étiquetage nosographique, alors qu'ils sont thématiques dans le cadre de la presse. L'axe de la passivité est décrit généralement par le fait que la psychiatrie doit redonner sa liberté et son autonomie aux psychiatrisé·e·s. Un psychiatre mentionne clairement la question de la passivité à une occasion, lors d'une conférence qu'il a tenue à un congrès de la Société pastorale suisse, en 1978 : « Le professeur Durand s'est tout d'abord élevé avec vigueur contre les méthodes déshumanisantes de la

¹⁹⁵ [s.n.] : « Dépasser la psychiatrie... », in *Tout Va Bien*, n° 22, juillet 1975.

médecine et de la psychiatrie contemporaines, méthodes qui aliènent le malade et le condamnent à la passivité. »¹⁹⁶

Cette absence de participation des psychiatrisé·e·s suscite peu de réactions ou de discussions chez les psychiatres, à l'exception, encore une fois, de Barthold Bierens de Haan. Dans l'interview qu'il donne au *Journal de Genève* autour de l'affaire Anna B. en 1977, il met ainsi en avant ce point, lorsque d'une part le journaliste lui demande ce qu'il pense des électrochocs (auxquels il s'est ouvertement opposé) et d'autre part en évoquant l'attitude générale des psychiatres sur ce sujet :

« Non, les électrochocs n'interviendraient pas dans ce type d'approche [psychiatrie « sociale »] car ils représentent pour nous une thérapie profondément erronée. L'électrochoc est synonyme d'absence de relation avec le patient. Il coupe cette relation. (...) Le patient ne participe pas. D'ailleurs, on ne le prévient pas. (...)

Et c'est là un élément qui a toujours été éludé dans notre expérience psychiatrique, jusqu'à maintenant. On [n']interroge jamais le malade sur ce qu'il pense de son séjour ou du traitement. »¹⁹⁷

Membre de l'ADUPSY au niveau local, il défend le fait que des psychiatrisé·e·s se fédèrent en groupes de défense de leurs intérêts et de leurs droits, et ce « dans plusieurs pays d'Europe », et montrent ainsi une attitude active¹⁹⁸. Plus près de nous, il soutient également une implication directe des personnes concernées dans une méthode thérapeutique qu'il a initiée à Bel-Air, la communauté thérapeutique. Cette expérience suscite toutefois des craintes et une certaine opposition du directeur de la clinique, René Tissot, avec lequel il se trouve en conflit. Pour ce dernier, c'est l'émergence d'une certaine anarchie qui est redoutée :

« Avec un tel système, vous voyez dans un premier temps une évolution vers la responsabilisation de chacun et la libéralisation : tout le monde est sur le même pied, à la même valeur. Mais après quelque temps, comme les règles qu'on s'est données ont été admises d'un commun accord, il n'y a aucune raison pour qu'elles n'évoluent pas. (...) On parvient donc à supprimer toute éthique conventionnelle. Et curieusement cela peut conduire au couple laxisme-totalitarisme. On n'utilise pas le terme de « chef », mais celui de « leader ». Et par le moyen de pressions, par le travers de « groupes de crise », qui tendent à répartir les responsabilités après un incident, on débouche tout droit sur les situations d'auto-critiques propres à certains régimes totalitaires connus.

En définitive, si je la nécessité pour la communauté thérapeutique d'aller aussi loin que possible dans la responsabilisation et la libéralisation, je souhaite que l'on respecte la cohérence de l'institution. »¹⁹⁹

A l'instar de Gilbert Meyrat qui défend une neutralité de la psychiatrie contre un engagement politisé à ses yeux nuisible et contre-productif, René Tissot utilise une dialectique analogue, soit un rapprochement entre la défense d'un statu quo (une structure organisée hiérarchiquement et une définition précise des tâches de chacun·e) comme garant de la bonne

¹⁹⁶ DENTAN Jacques : « L'Évangile n'est pas une thérapie mais une source de dépassement », in *Journal de Genève*, 27 septembre 1978.

¹⁹⁷ SENARCLENS Hubert (de) : « Il ne faut pas opposer à la violence de la folie, la violence de la psychiatrie », in *Journal de Genève*, 22 septembre 1977.

¹⁹⁸ BIERENS DE HAAN Barthold : *Dictionnaire critique de psychiatrie*, p. 213.

¹⁹⁹ SENARCLENS Hubert (de) : « L'antipsychiatrie a tort de ne voir dans la maladie mentale qu'un sous[-]produit d'un monde inorganisé », in *Journal de Genève*, 27 septembre 1977.

marche de l'institution, en opposition à un changement qui mènerait, même si le but premier est louable, à une dérive qu'il motive par une rhétorique du totalitarisme.

LES (PRESQUE) INVISIBLES : LES SOIGNANT·E·S

Finalement, avant de terminer ce chapitre consacré aux discours de et autour de la folie, de la psychiatrie et des psychiatrisé·e·s, cette dernière partie se penche sur la figure des soignant·e·s non médecins. Il faut tout d'abord remarquer que leur évocation dans les articles de presse comme dans les contributions de psychiatres est mince. C'est le groupe d'acteurs·trices dont on parle le moins dans ces deux supports. Seules trois occurrences ont été relevées dans les articles de presse, l'une dans *24 Heures* et les deux autres dans *Tout Va Bien*.

La première mention est brève : associant des « chefs de clinique », des « praticiens » et des « infirmiers » dans le même propos, le journaliste indique que tous « ont quelque patente pour mettre un « psy » sur leur carte de visite, mais une réputation, une influence – ou un bizarre mélange de pouvoir et d'impuissance, comme vous vous en apercevrez à votre prochaine dépression »²⁰⁰. De son côté, la revue militante genevoise s'étend un peu plus sur le sujet. Dans un contexte de critique contre la hiérarchie et la « censure » psychiatriques, *Tout Va Bien* fait se rejoindre les psychiatrisé·e·s et les différent·e·s travailleurs·euses de l'institution :

« Les infirmiers, les moniteurs, les assistantes sociales sont également étouffés par cette hiérarchie dans laquelle ils ne « sauvent leur peau » que dans la mesure où ils bénéficient en quelque sorte d'une délégation partielle du pouvoir médical. A tous les autres travailleurs enfin – jardiniers, cuisiniers, femmes de chambre – est déniée toute possibilité de jouer un rôle vis-à-vis des malades. Donc ce qu'on peut observer tout de suite, c'est que ce premier pouvoir de parler, les malades ne l'ont pas. Le personnel soignant ne l'a pas non plus, le personnel de service pas davantage. »²⁰¹

Dans un autre article, il revient sur la place des infirmiers·ères et estime que la sectorisation représente une chance d'amélioration, autant pour eux·elles que pour les personnes psychiatrisées. A travers le dispositif extra-hospitalier, les soignant·e·s auraient ainsi la possibilité d'entrer réellement en lien avec les psychiatrisé·e·s, au contraire de ce qui aurait cours, selon lui, dans une institution intra-hospitalière. Poussant plus loin son idée, le journal considère que le personnel soignant est la clé, via la sectorisation, pour faire voler en éclats la structure psychiatrique traditionnelle :

« La sectorisation a une faille très importante, inhérente à elle-même. C'est celle du personnel infirmier et c'est à ce niveau surtout que réside la perspective de l'éclatement de l'asile. Hors des murs, les infirmiers ne sont plus les mêmes, leur savoir, leurs méthodes, leur style de travail, étaient strictement faits pour l'asile, rien de tout cela n'a plus cours au-dehors. (...) Si on donne aux infirmiers des responsabilités, ceux-ci ne joueront plus le jeu du contrôle social. »²⁰²

²⁰⁰ GALLAND Bertil : « Les Raisons de la Folie », in *24 Heures*, 8 mai 1979

²⁰¹ [s.n.] : « Contre-information en psychiatrie », in *Tout Va Bien*, n° 7, été 1973

²⁰² [s.n.] : « Dépasser la psychiatrie... », in *Tout Va Bien*, n° 22, juillet 1975.



Du côté des psychiatres, on ne trouve que quatre mentions du personnel soignant, dont deux (voire trois) attribuées à Barthold Bierens de Haan, qui lui consacre une partie de l'article « enfermement » ainsi qu'un article propre dans son *Dictionnaire*. La troisième évocation, dans une « Lettre d'un psychiatre », publiée dans *Tout Va Bien* en 1973, est probablement de lui également, quoique le texte ne soit pas signé. Dans les trois cas, l'accent est considérablement mis sur le fait que les infirmiers·ères seraient écrasé·e·s par la hiérarchie de l'institution psychiatrique et que malgré qu'ils soient « au centre du dispositif de soins hospitaliers, ils n'en comptent pas moins pour du beurre ! »²⁰³ Enfin, la dernière mention est une brève allusion de Christian Müller dans un article de la *Feuille d'avis de Lausanne*, dans lequel il indique que « [l]e personnel infirmier peut ressentir un grave malaise face au peu d'efficacité de la psychiatrie dans le soin des troubles mentaux »²⁰⁴.

Ces quelques éléments ne permettent toutefois pas d'esquisser un « portrait » de la personne soignante tel qu'il serait envisagé par la presse ou le corps des psychiatres. Par ailleurs, les rares passages où elle est évoquée se concentrent dans la presse militante de *Tout Va Bien* et dans le discours de Barthold Bierens de Haan chez les psychiatres. Elle est presque totalement absente des contributions du *Journal de Genève* et des propos des autres psychiatres dans le corpus retenu. Cet état de fait a mené à se poser la question de savoir si ces acteurs·trices que sont les personnes psychiatisées et les soignant·e·s peuvent être perçu·e·s par un autre biais. Autrement dit, y a-t-il des discours propres à eux·elles accessibles par des canaux différents que ceux de la presse ou du discours des psychiatres et qui permettent d'approcher le fil conducteur que sont les « discours de vérité » autour de la psychiatrie ? La partie suivante se penche sur cette problématique.

²⁰³ BIERENS DE HAAN Barthold : *Dictionnaire critique de psychiatrie*, p. 159.

²⁰⁴ E. Cb. : « Cery : famille ou bateau chargé de dynamite ? », in *Feuille d'avis de Lausanne*, 19 mai 1972.

TROISIÈME PARTIE – LES PAROLES MINORITAIRES

Peu présent·e·s et peu présenté·e·s dans le cadre des articles de presse et les contributions de psychiatres, les psychiatrisé·e·s et les soignant·e·s sont envisagé·e·s ici en recourant à des sources différentes et complémentaires. Il s'agit principalement de documents issus d'organisations de défense des un·e·s et des autres, à savoir pour les usagers·ères de la psychiatrie et des syndicats. Cette partie fait également appel à deux entretiens réalisés avec des anciens infirmiers en psychiatrie, par ailleurs militants syndicaux. Le fil rouge du mémoire, la problématisation des discours autour de la psychiatrie, se retrouve dans cette partie à travers l'analyse des critiques faites contre l'institution psychiatrique. Plus précisément, il s'agit de cerner les problèmes perçus par ces acteurs·trices dans la psychiatrie hospitalière, en reprenant en partie la grille d'analyse utilisée pour les articles de presse, puis d'examiner si ces éventuels problèmes se recouvrent avec ceux évoqués dans la presse et parmi les psychiatres, ou si au contraire ils divergent, et si oui, pour quelles raisons. Ceci permet de finalement s'interroger sur l'implication et les effets de ces discours autour de la psychiatrie. En sus d'un focus autour des problèmes exprimés par les acteurs·trices, on s'interroge sur l'émergence ou l'existence d'expressions et d'espaces alternatifs dans lesquels leur parole peut se manifester, alors que leur discours est presque absent jusqu'ici, et on mettra en lumière quelques pistes de solutions face aux problèmes qu'ils perçoivent.

Pour cette partie, le cadre est un peu différent du reste du mémoire. Afin de saisir d'une manière plus sûre et concrète les problèmes qu'ils soulèvent, on s'intéresse à un contexte plus circonscrit, à savoir la période troublée que vit la psychiatrie institutionnelle genevoise de la fin des années 1970 au début des années 1980. Cette période est en effet marquée par plusieurs affaires autour d'internements à la clinique de Bel-Air, qui donnent lieu à des débats publics d'ampleur, entraînant avec elles des discussions et une contestation sur le rôle et les moyens de la psychiatrie. C'est également le moment où émergent des organisations de défense des personnes psychiatrisées et qu'une réforme des IUPG se met en place. Ce contexte particulier et « mouvementé » est donc choisi parce qu'il cumule plusieurs éléments qui incitent à émettre l'hypothèse qu'ils favorisent la prise de parole des soignant·e·s et des psychiatrisé·e·s au sujet d'une psychiatrie en plein chamboulement. Du côté des sources infirmières, l'entretien avec Claude Cantini, même s'il travaille à la clinique de Cery, est néanmoins intéressant parce qu'il s'y trouve sur une longue période (1954-1989) et qu'il fait partie du même syndicat que celui qui a une section à la clinique de Bel-Air, la VPOD. Sa contribution est donc retenue, même si le propos se concentre sur Genève.

CHAPITRE V : LES PERSONNES PSYCHIATRISÉES ET LEURS ALLIÉ·E·S S'ENGAGENT

Le discours des personnes psychiatisées et de leurs allié·e·s est ici saisi à travers quatre organisations de défense de leurs droits, ou du moins qui adoptent des positions de contestation de la psychiatrie. Avant d'envisager les différents problèmes que celles-ci soulèvent et les éventuelles solutions ou issues qu'elles proposent, elles sont tout d'abord présentées, afin de mieux les situer dans leur contexte.

Le chapitre s'intéresse ensuite à la manière dont elles appréhendent le thème de la folie, puis la façon dont elles organisent leur action, qui se concentre, comme on le verra, autour de la notion de contrainte. Les acteurs·trices de ces groupes exposent également, à l'instar de la presse ou des psychiatres, certains points de vue vis-à-vis de l'évolution récente de la psychiatrie. Enfin, on se penchera sur la place des premiers·ères concerné·e·s dans ces organisations, à savoir les psychiatisé·e·s eux·elles-mêmes.

DES ORGANISATIONS POUR LES DÉFENDRE

Les quatre groupes concernés sont le *Réseau international d'alternative à la psychiatrie* ainsi que sa branche locale, le *Réseau romand d'alternative à la psychiatrie*, le *Comité contre la répression psychiatrique*, l'*Association pour les droits des usagers de la psychiatrie* (ADUPSY) et enfin les *Femmes à la folie – Collectif féministe contre la violence psychiatrique*.

Le *Réseau international* se constitue en janvier 1975 à Bruxelles, lors d'une rencontre réunissant entre autres des psychiatisé·e·s, des psychiatres, des infirmiers·ères et des avocat·e·s. En font notamment partie plusieurs « antipsychiatres », tels David Cooper, Franco Basaglia, Giovanni Jervis ou encore Robert Castel. Son but général est de lutter contre la « répression psychiatrique », spécialement en s'engageant pour les droits des personnes psychiatisées, en militant pour l'abolition des lois d'exception sur la maladie mentale et en favorisant la diffusion d'informations²⁰⁵. Le *Réseau international* se réunit une fois par an, chaque fois dans une ville différente ; Genève l'accueille en 1978. Le *Réseau* est organisé au niveau local avec une « section » romande, le *Réseau romand* (ou *suisse romand* selon les documents) *d'alternative à la psychiatrie*. Constitué à Lausanne le 24 janvier 1976, soit un an après la création du *Réseau* européen, il est également composé majoritairement de

²⁰⁵ Texte constitutif du Réseau, reproduit dans le dossier « Réseau International d'alternative à la psychiatrie... pour la création d'un réseau en Suisse romande... », janvier 1976, fonds Riesen-Schuler, 005_R-S_S02, Archives contestataires.

travailleurs·euses de la santé mentale, ainsi que de psychiatrisé·e·s et de personnes intéressées.

Quant au *Comité contre la répression psychiatrique*, il est créé lui aussi en 1976 et ses membres proviennent également du milieu de la santé (infirmiers·ères, médecins, assistant·e·s sociaux·ales) et des rangs des psychiatrisé·e·s. Des étudiant·e·s en font également partie. Son but se cristallise autour de l'internement forcé, pour l'abolition duquel il milite. Cet objectif passe, selon lui, par un renforcement des droits des personnes psychiatrisées²⁰⁶, notamment par la possibilité de faire recours contre un internement dans une institution psychiatrique²⁰⁷.

La troisième organisation est l'*Association pour les droits des usagers de la psychiatrie*. Comme les deux autres, elle est « mixte », puisqu'elle rassemble aussi des psychiatrisé·e·s, des travailleurs·euses de la santé (dont Barthold Bierens de Haan), mais spécificité par rapport au *Réseau*, aussi des juristes. Elle est fondée entre autres par des personnes qui sont déjà membres du *Réseau romand*. Créée en octobre 1978, elle est instituée officiellement lors d'une assemblée générale constitutive le 2 mars 1979 à Genève. Son objectif ultime est l'abolition de l'internement psychiatrique, mais comme le *Comité contre la répression psychiatrique*, elle souhaite développer ses efforts vers la défense des personnes psychiatrisées et de leurs droits, notamment par des actions juridiques²⁰⁸. Elle place le libre choix au centre de sa réflexion : choix d'un traitement (ou refus de celui-ci) et opposition à toute mesure de contrainte.

Enfin, les *Femmes à la folie – Collectif féministe contre la violence psychiatrique*, quoique plus radicales dans leur discours et leurs actes (voir plus bas), mettent en exergue la question de la répression en psychiatrie. Les quelques traces qui ont été trouvées sur ce dernier groupe indiquent qu'il réunit aussi des « clientes (...) de la psychiatrie genevoise » et des soignantes²⁰⁹. Elles s'inscrivent dans la même orientation que les autres organisations, à savoir la suppression de l'internement et le respect des droits des personnes psychiatrisées.

Il faut noter que les liens entre le *Réseau romand* et l'ADUPSY sont étroits, puisque plusieurs membres actifs du premier font également partie de la deuxième. En outre, la composition des différentes organisations, ainsi que leurs buts, sont très similaires. Autour de ces objectifs se

²⁰⁶ Brochure du *Comité contre la répression psychiatrique* « L'internement psychiatrique », juin 1976, archives Charles Heimberg.

²⁰⁷ Bulletin de discussion du *Comité contre la répression psychiatrique*, 7 juillet 1976, archives Charles Heimberg.

²⁰⁸ Document « Pour une Association pour les droits des usagers de la psychiatrie », décembre 1978, fonds Riesen-Schuler, 005_R-S_S03, Archives contestataires.

²⁰⁹ Communiqué n° 2, [s.d.], fonds Rolf Himmelberger, 027_RH_6 (ADUPSY Ia (1979-1980)), Archives contestataires. Le communiqué a toutefois été partiellement repris par *TVB-Hebdo* dans son n° 153 du 7 mai 1982.

cristallisent toute une série de problèmes soulevés par les acteurs·trices. Comme on le verra, certains thèmes abordés convergent avec qui a été mis en lumière dans le cadre de la presse. Toutefois, l'importance donnée aux différents sujets et les prises de position qui émanent de ces groupes divergent sur certains points avec les discussions qui ont lieu dans la presse ou parmi les psychiatres. Pour rappel, la partie II du mémoire se penche sur la définition de la folie, le rôle de la psychiatrie et la figure des personnes psychiatisées. Pour conserver la cohérence du propos, ces sujets sont repris ici dans le même ordre.

LA FOLIE EST SOCIALE

Si la détermination de la folie, entre essence sociale ou biologique, individuelle ou collective, fait l'objet d'un large débat dans la presse, ce n'est pas le cas dans les organisations de défense des psychiatisé·e·s. Lorsqu'elle est thématifiée, sa dimension sociale représente une évidence pour les acteurs·trices, qui rejettent une vision strictement médicale, comme l'explique l'*Association pour les droits des usagers de la psychiatrie* dans une déclaration :

« L'ADUPSY se permet de rappeler que c'est le terme de « maladie mentale » que la société utilise pour définir, diagnostiquer une personne en mutation, en souffrance, en crise. Cette définition médicale est inadéquate pour rendre compte de la complexité de cette réalité. »²¹⁰

Un peu plus loin, dans le même document, elle insiste sur le fait que « l'institution ne doit pas exclure la dimension sociale de la folie, cette question doit avoir une position centrale ». Même son de cloche du côté du *Réseau international d'alternative à la psychiatrie*, qui en passant se distancie d'une vision que transmettent certains antipsychiatres – dont eux-mêmes se défendent d'ailleurs à un moment donné – d'accorder une valeur transcendante à la folie. Dans un compte-rendu rédigé suite au congrès international de Bruxelles en 1975, on lit ainsi :

« Etape nouvelle, parce que, pour les participants, il ne s'agit pas d'obtenir la tolérance pour la folie ou de valoriser la déviance comme le faisait l'anti-psychiatrie, mais de faire comprendre que l'existence de la folie est inséparable des contradictions sociales contre lesquelles il faut lutter comme telles. »²¹¹

Dans le cadre de ces organisations de défense, la dimension systémique dans la genèse de la folie prend néanmoins un accent empreint d'anticapitalisme. Cette posture n'est pas sans rappeler celle du journal militant *Tout Va Bien*, pour qui les conditions de vie, en particulier dans le monde du travail, entraînent une aliénation source de troubles psychiques. Néanmoins, une organisation comme l'ADUPSY montre une certaine ambivalence à mettre cette optique en avant. Dans un document daté de décembre 1978, on peut lire que la future association souhaite insister non pas sur l'implication de la société dans l'apparition de troubles mentaux,

²¹⁰ Déclaration de l'ADUPSY « Sur la réorganisation des institutions psychiatriques genevoises », décembre 1981, fonds Rolf Himmelberger, 027_RH_6, Archives contestataires.

²¹¹ Dossier « Réseau International d'alternative à la psychiatrie... pour la création d'un réseau en Suisse romande... », janvier 1976, fonds Riesen-Schuler, 005_R-S_S02, Archives contestataires.

mais plutôt sur ses conséquences, c'est-à-dire l'exclusion en tant que « sanction » sociale²¹². Pourtant, lors de l'assemblée générale constitutive en mars de l'année suivante, le rapporteur des objectifs de l'association fait la remarque suivante :

« [À] mon avis, il sera impossible de fonctionner à long terme sans se prononcer clairement sur la genèse de la maladie mentale, ce que nous avons évité de faire jusqu'à présent. Car c'est seulement si nous disons ouvertement que nous pensons que les causes de la maladie mentale sont socio-économiques que nous pourrions favoriser le démarrage d'une psychiatrie alternative à Genève »²¹³

L'association va toutefois se concentrer dans son action sur les conséquences que vivent les personnes concernées suite à un passage en psychiatrie, plutôt que sur des discussions pour déterminer la part de social dans la folie. Le *Réseau romand* quant à lui indique à une occasion, lors d'une discussion des membres du groupe, que « la folie n'est pas qu'un problème de contradictions de classes, donc elle n'est pas qu'un problème politique. Il ne faut pas se cantonner uniquement dans le discours marxiste »²¹⁴.

Ces quelques remarques sur la définition de la folie telle qu'elle est perçue et exprimée dans le cadre des organisations de défense des personnes psychiatisées montrent que son aspect social – dans son origine et/ou ses effets d'exclusion –, même s'ils sont relativement peu thématiques, font l'objet d'un consensus. A la différence du discours présent dans la presse quotidienne et chez les psychiatres, ces groupes n'associent pas la cause de troubles psychiques à la famille ou au cercle social proche des personnes concernées, mais plutôt à cette entité diffuse qu'est « la société » dans son entier. De même, une explication organique est absente de leur discours. Autre divergence à relever : la posture, partagée largement dans la presse et parmi les psychiatres, que la folie a pour corollaire la perte de la liberté, en particulier de la liberté de choisir et de décider. Pour l'ADUPSY par exemple, cette vision lui semble par trop réductrice et doctrinaire. Pour elle, « [l]a maladie mentale n'entraîne pas, ipso facto, une privation du libre arbitre »²¹⁵. Elle réitère cette position dans une lettre adressée au directeur administratif des Institutions universitaires psychiatriques de Genève en 1982, position qui ne lui semble pas partagée par la direction des IUPG : « [I]l est regrettable que votre direction ne soit pas sensible au fait que le patient n'est pas tout le temps irresponsable

²¹² Document « Pour une Association pour les droits des usagers de la psychiatrie », décembre 1978, fonds Riesen-Schuler, 005_R-S_S03, Archives contestataires.

²¹³ Procès-verbal de l'assemblée générale constitutive de l'ADUPSY, 2 mars 1979, fonds Rolf Himmelberger, 027_RH_6+7 (ADUPSY I (1979-1980)), Archives contestataires.

²¹⁴ Bulletin du Réseau suisse romand « Alternative à la psychiatrie », février 1976, fonds Rolf Himmelberger, 027_RH 8 (Réseau alternative à la psychiatrie), Archives contestataires.

²¹⁵ Document « L'Association pour les droits des usagers de la psychiatrie (ADUPSY) face à la révision de la Loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales du 14 mars 1936 », septembre 1979, fonds Riesen-Schuler, 005_R-S_S04_SS1 (décès d'Alain U. – divers), Archives contestataires.

et incapable de discernement »²¹⁶. Mais, finalement, il faut relever que la détermination de la folie en tant que telle est peu manifeste dans le discours des organisations de défense des personnes psychiatisées. Bien plus, c'est la psychiatrie qui polarise l'attention, comme on le verra ci-dessous.

CONTRE LA FORCE, POUR LES DROITS

Au contraire de la presse et, sans grande surprise, du discours des psychiatres, la psychiatrie est presque exclusivement envisagée en termes négatifs par les groupes militants. Les critiques sont nombreuses et multiples. Ce qui ressort toutefois fortement dans les griefs, c'est tout ce qui a trait à la contrainte : internement forcé, traitement contre le gré de la personne psychiatisée, conséquences sociales subies après un passage en psychiatrie. Comme relevé dans la présentation des organisations de défense des psychiatisées, celles-ci focalisent leur discours autour de la répression psychiatrique et, plus concrètement, de l'internement forcé. La contestation de la psychiatrie se pose ici à un niveau souvent plus pratique que théorique. Elle est liée au contexte mouvementé de la psychiatrie genevoise durant les années 1970 et au début des années 1980, notamment aux affaires d'admission et/ou de traitement imposés à certaines personnes qui débordent dans la presse et suscitent des débats passionnés.

L'internement forcé rassemble autour de lui toute une déclinaison de critiques. Le *Comité contre la répression psychiatrique* décrit ainsi, point par point, ce qu'il estime être les différents tenants et aboutissants d'un séjour contraint en institution psychiatrique :

« 1) L'internement psychiatrique forcé est la clé de voûte de toute l'activité psychiatrique. L'internement forcé est la sanction supr[ê]me en mains du « pouvoir médico-administratif » exercé par les psychiatres (et de temps en temps par les autorités judiciaires). (...) »

2) L'internement forcé est toujours la pire des solutions sociales pour les psychiatisés. (...) »

3) L'internement forcé est la solution la meilleur marché. Le grand nombre d'internements de vieillards, abandonnés par leur entourage, en est la démonstration. (...) »

4) L'internement forcé, c'est l'arbitraire institutionnalisé, car il est décidé sans que l'autorité médico-administrative ait à démontrer, contre la personne menacée d'internement, des faits précis, qui violent des normes légales précises. (...) »

Pour l'ensemble de ces raisons, notre position doit être une opposition radicale au principe même de l'internement for[c]é et à son corollaire : le traitement psychiatrique forcé. »²¹⁷

Dans le contexte genevois, en sus des psychiatres en général, une instance suscite une condamnation particulièrement vive : le Conseil de surveillance psychiatrique. Chargé de contrôler la légalité des admissions dans une institution psychiatrique, ainsi que d'étudier d'éventuels recours des personnes concernées, il est décrié par les organisations de défense des psychiatisé·e·s qui l'accusent de connivence avec la psychiatrie institutionnelle.

²¹⁶ Lettre de l'ADUPSY à Joseph Villat, le 21 juin 1984, fonds Rolf Himmelberger, 027_RH_6 (ADUPSY Ia (1979-1980)), Archives contestataires.

²¹⁷ Bulletin de discussion du *Comité contre la répression psychiatrique*, 7 juillet 1976, archives Charles Heimberg.

Spécialement, il est jugé partial lorsqu'il doit examiner un recours, ses détracteurs·trices estimant qu'il donne systématiquement raison au médecin qui a décidé l'internement. Son indépendance vis-à-vis des institutions psychiatriques est également remise en cause. L'un de ses membres en fait d'ailleurs les frais, lorsque les *Femmes à la folie* incendient sa voiture en 1982 ; elles indiquent avoir agi pour dénoncer, entre autres, le rejet du recours d'Alain U. en 1980 contre son internement à la clinique de Bel-Air, recours rejeté par le Conseil de surveillance psychiatrique²¹⁸.

En sus de la contrainte de l'admission involontaire, les organisations critiquent le fait que des traitements soient imposés, soit sans le consentement de la personne ou d'un·e proche, soit parce qu'une information claire sur ceux-ci, avec leurs avantages, inconvénients et alternatives, n'est pas proposé. Ou autrement dit, qu'il n'y ait pas de discussion entre patient·e·s et soignant·e·s sur l'opportunité d'un traitement. Lors d'une interview dans laquelle on lui demande ce qu'il pense des différentes méthodes thérapeutiques en psychiatrie, un membre du comité de l'ADUPSY, Rolf Himmelberger, déclare d'ailleurs :

« A Bel-Air, on ne propose pas de traitement. On dit : « On va vous faire tel traitement ». Alors le choix de la thérapie, pour moi, est plutôt une question théorique que pratique. C'est, en fait, le médecin qui choisit. Surtout à Bel-Air où on met l'accent sur les médicaments. (...) [M]e dire après qu'on offre un éventail au patient, cela me fait plutôt sourire. »²¹⁹

L'association estime que « même en cas d'internement non volontaire, aucun traitement ne peut remplir son but s'il est imposé ou forcé, et que le patient doit toujours être en position de pouvoir refuser un traitement et avoir la possibilité de choisir les conditions dans lesquelles celui-ci se déroulera »²²⁰. L'accent mis sur la contrainte en psychiatrie ne donne toutefois pas lieu à de grandes discussions sur le rôle de celle-ci, assistance ou répression. La question du caractère forcé d'un internement ou d'un traitement – et ses conséquences – polarise en général à elle seule le discours des organisations de défense, qui ne se positionnent pas dans cette tension, déjà discutée plus haut dans la presse et parmi les psychiatres où elle est très présente. Cela peut s'expliquer par plusieurs facteurs : une théorisation moindre que dans la presse ou dans le corps des psychiatres ainsi que la présence de soignant·e·s (médecins et non médecins) dans ces groupes. Autre possibilité, qui procèderait d'une forme d'« évidence » acceptée, donc peu tangible dans le discours : que la psychiatrie est en soi ambivalente dans son mandat, entre soigner et réadapter. L'ADUPSY relève cette tension :

²¹⁸ Communiqué n° 2, [s.d.], fonds Rolf Himmelberger, 027_RH_6 (ADUPSY Ia (1979-1980)), Archives contestataires.

²¹⁹ « La Santé mentale à Genève », in *Dossiers publics. Périodique de documentation genevoise*, n° 21, février 1980, p. 51.

²²⁰ Lettre de l'ADUPSY à Joseph Villat, le 21 juin 1984, fonds Rolf Himmelberger, 027_RH_6 (ADUPSY Ia (1979-1980)), Archives contestataires.

« Nous nous proposons plutôt de partir du principe que la psychiatrie, telle qu'elle se pratique actuellement à Genève, est un état de fait avec lequel il faut compter dans ses aspects positifs et dans ses aspects négatifs. Nous voudrions montrer que la psychiatrie joue, dans notre contexte social, un rôle ambigu qui peut se retourner contre ceux-là mêmes qu'elle voudrait soigner. »²²¹

Ainsi, encore une fois, ce sont les aspects autour d'un possible « retournement » au détriment des personnes psychiatisées, ou qui pourraient l'être, que se concentre l'association. Ce qui ne signifie pas que la psychiatrie soit épargnée par le discours des organisations de défense. Si une certaine ambivalence intrinsèque, lui est reconnue, il n'en demeure pas moins que ces dernières dénoncent, « sous le couvert et au nom d'un pouvoir médical incontesté, « d'aide au patient » »²²², « les psychiatres et leur pouvoir totalitaire, insidieux et phallocrate »²²³. Quant à sa neutralité, elle n'est pas même présumée puisque la psychiatrie est généralement considérée comme étant au service de « la société », ou d'autres instances (justice, administration) ou intérêts (industrie pharmaceutique).

Parmi les conséquences liées à un internement forcé, deux mobilisent particulièrement les organisations de défense des personnes psychiatisées : l'invalidation sociale et la perte/le déficit des droits. Juste après avoir soulevé le statut ambivalent de la psychiatrie, l'ADUPSY se penche sur les conséquences sociales, économiques et juridiques, engendrées pour partie par la psychiatrie :

« [C]'est au moment où une personne est stigmatisée par un diagnostic de maladie mentale qu'elle est confrontée aux problèmes sociaux les plus cruciaux (emploi, logement, etc...), d'autant plus difficiles à résoudre que la personne se trouve souvent exclue du jeu social par le biais de l'internement, de l'irresponsabilité civique, etc.. Ainsi, indépendamment des causes de la maladie mentale, la psychiatrie tend à sanctionner par un diagnostic l'exclusion de l'individu de la société et à le confronter de ce fait à de sérieux problèmes sociaux et économiques.

Si la société opère un choix entre les individus qu'elle accepte et ceux qu'elle n'accepte pas (...), elle le fait par le biais d'organes désign[és] pour ratifier ses jugements, d'une façon tout à fait claire pour la délinquance, d'une façon plus floue pour la déviance et la folie. L'analogie entre tribunal et psychiatrie n'est pas tellement ex[a]gérée puisque le diagnostic psychiatrique peut se cristalliser, en termes de droit, par la désignation d'une personne capable ou incapable de discernement, qui bénéficie ou non de l'exercice de ses droits civils. La psychiatrie joue donc à l'intérieur de la société un rôle tout à fait ambigu puisqu'elle tend à la fois à protéger l'individu de l'exclusion sociale et à cristalliser celle-ci, lorsqu'elle a lieu, à travers un diagnostic. »²²⁴

Comme dans le contexte de la presse ou dans le discours des psychiatres, les organisations de psychiatisé·e·s sont conscientes de l'implication de « la société » dans la désignation d'une personne en tant que « malade mental·e ». Elles insistent sur les difficultés que cela engendre, notamment lorsqu'il s'agit de retrouver un emploi ou un logement, mais également sur la

²²¹ Document « Pour une Association pour les droits des usagers de la psychiatrie », décembre 1978, fonds Riesen-Schuler, 005_R-S_S03, Archives contestataires.

²²² Lettre de l'ADUPSY à Joseph Villat, le 21 juin 1984, fonds Rolf Himmelberger, 027_RH_6 (ADUPSY Ia (1979-1980)), Archives contestataires.

²²³ Communiqué n° 2, [s.d.], fonds Rolf Himmelberger, 027_RH_6 (ADUPSY Ia (1979-1980)), Archives contestataires.

²²⁴ Document « Pour une Association pour les droits des usagers de la psychiatrie », décembre 1978, fonds Riesen-Schuler, 005_R-S_S03, Archives contestataires.

perte de lien, puisqu'un internement signifie pour les personnes concernées qu'elles sont « coupées de leur milieu social naturel »²²⁵.

Quant aux droits, il faut souligner à cet égard l'argumentation de l'ADUPSY, qui oriente son propos en se basant sur des dispositions légales ou juridiques, ainsi que sur des recommandations d'organisations internationales telles que l'*Organisation mondiale de la santé* (OMS) ou l'assemblée parlementaire du *Conseil de l'Europe* (CE). Sa défense des droits pour les personnes psychiatisées se concentre sur la possibilité de recourir contre un internement non volontaire, le droit de refuser un traitement et la conservation des droits civils et politiques (étant entendu que selon elle un internement en institution psychiatrique ne signifie pas nécessairement une démonstration d'irresponsabilité), comme elle le développe dans sa prise de position lors de la révision de la Loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales en 1979²²⁶. Concernant le droit de recours, elle plaide pour l'abolition du Conseil de surveillance psychiatrique, rejointe en cela par le *Comité contre la répression psychiatrique* et les *Femmes à la folie*, qui ne demandent pas autre chose. Si ces dernières proposent d'instituer à la place « une instance de recours contrôlée par des psychiatisés, anciens ou actuels »²²⁷, l'ADUPSY demande à ce que ce soit une autorité judiciaire (tribunal), « un tant soit peu neutre et indépendante »²²⁸ qui soit chargée de statuer sur les mesures d'internement et d'en contrôler la légalité.

EVOLUTION DE LA PSYCHIATRIE

Un peu comme *Tout Va Bien* dans son article « Dépasser la psychiatrie... » de juillet 1975, les groupes de défense genevois ne croient pas à une transformation profonde de la psychiatrie. Ils ne sont d'ailleurs pas les seuls, puisque plusieurs membres du *Réseau international d'alternative à la psychiatrie*, lors de sa première rencontre sur le thème « Alternative au secteur », écrivent que « dans les faits, l'hôpital psychiatrique traditionnel continue à dominer toute la scène psychiatrique. Il demeure le centre du pouvoir et le lieu quasi exclusif d'exercice des pratiques »²²⁹. Même si les rapporteurs se basent sur l'exemple français, des

²²⁵ Brochure du *Comité contre la répression psychiatrique* « L'internement psychiatrique », juin 1976, archives Charles Heimberg.

²²⁶ Document « L'Association pour les droits des usagers de la psychiatrie (ADUPSY) face à la révision de la Loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales du 14 mars 1936 », septembre 1979, fonds Riesen-Schuler, 005_R-S_S04_SS1 (décès d'Alain U. – divers), Archives contestataires.

²²⁷ Communiqué n° 2, [s.d.], fonds Rolf Himmelberger, 027_RH_6 (ADUPSY Ia (1979-1980)), Archives contestataires.

²²⁸ Document « L'Association pour les droits des usagers de la psychiatrie (ADUPSY) face à la révision de la Loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales du 14 mars 1936 », septembre 1979, fonds Riesen-Schuler, 005_R-S_S04_SS1 (décès d'Alain U. – divers), Archives contestataires.

²²⁹ Dossier « Réseau International d'alternative à la psychiatrie... pour la création d'un réseau en Suisse romande... », janvier 1976, fonds Riesen-Schuler, 005_R-S_S02, Archives contestataires.

objections similaires se retrouvent dans les organisations locales genevoises. Le *Comité contre la répression psychiatrique* note ainsi, à propos de la sectorisation, que « nous ne pensons pas que la généralisation du traitement ambulatoire soit en rupture radicale avec le traitement hospitalier dans la mesure où il ne change rien ni au rapport médecin/malade – normal/pathologique, ni au caractère forcé des soins »²³⁰. Du côté du *Collectif féministe contre la violence psychiatrique*, le ton est encore plus sévère lorsqu'il s'agit de la restructuration des IUPG, « qui n'est qu'une mascarade ; le Conseil d'Etat n'a fait que répartir le gâteau entre médecins magouilleurs ; tous ces vautours continuent d'ignorer les droits des malades »²³¹.

Si aux yeux des militant·e·s le fond ne change pas, la forme quant à elle suscite néanmoins quelques inquiétudes. On retrouve ici des éléments qui apparaissent aussi dans les discussions de la presse et des psychiatres. Il s'agit surtout de la crainte d'une extension de la psychiatrie, extension qui se réalise, comme on l'a vu, selon deux axes – expansion physique et sociale. Pour le *Réseau romand*, « l'impérialisme psychiatrique » tient à trois facteurs et se déploie selon les deux axes décrits :

« Cette extension est liée à : (1) l[a] pénétration de la psychiatrie dans des espaces jusqu'alors gérés par d'autres institutions sociales ou d'autres formes de médiations sociales ; (2) à la demande de plus en plus pressante du pouvoir politique (Conseil d'Etat, Municipal, Grand Conseil, etc..) que la psychiatrie s'occupe de nouveaux secteurs (toxicomanes, alcooliques, par exemples [sic]). (...) (3) l'idéologie dominante qui véhicule une vulgarisation de la psychiatrie et de ses médicaments, psychothérapies, etc... »²³²

Finalement, un autre risque soulevé par les organisations de défense des personnes psychiatisées, par ailleurs explicité aussi dans le cadre de la presse et dans le groupe des psychiatres réside dans la technocratisation et la rationalisation croissantes de la psychiatrie. Malgré tout, les différents groupes ne sont pas complètement opposés au principe de la sectorisation, car comme l'écrit le *Comité contre la répression psychiatrique*, « toute mesure ambulatoire est toujours préférable à la privation totale de liberté, en ce sens que le psychiatisé est simplement plus libre de résister à l'arbitraire de la psychiatrie quand il n'est pas enfermé »²³³.

²³⁰ Brochure du *Comité contre la répression psychiatrique* « L'internement psychiatrique », juin 1976, archives Charles Heimberg.

²³¹ Communiqué n° 2, [s.d.], fonds Rolf Himmelberger, 027_RH_6 (ADUPSY Ia (1979-1980)), Archives contestataires.

²³² Document du *Réseau suisse-romand d'alternative à la psychiatrie* « Sur le développement de la psychiatrie à Genève et au[-]delà de celle-ci », septembre 1977, fonds Rolf Himmelberger, 027_RH 8 (Réseau alternative à la psychiatrie), Archives contestataires.

²³³ Bulletin de discussion du *Comité contre la répression psychiatrique*, 7 juillet 1976, archives Charles Heimberg.

QUELLE PLACE POUR LES PSYCHIATRISÉ·E·S ?

Déjà peu présent·e·s dans les débats de la presse et des psychiatres, souvent décrit·e·s comme une figure passive et silencieuse, les psychiatrisé·e·s sont également minoritaires dans les différentes organisations de défense de leurs droits, en tout cas parmi les membres les plus actifs·ives. Les raisons à cela sont difficiles à estimer. Est-ce un signe de manque d'intérêt, de crainte ou la difficulté à se faire entendre ? Est-ce lié à des contingences propres aux troubles psychiques et/ou à certains traitements, comme une médication comportant des effets secondaires importants et compromettant certaines capacités intellectuelles ?

Une communication des personnes psychiatrisées présentes au congrès initial du *Réseau international d'alternative à la psychiatrie* en janvier 1975 apporte un premier élément de réponse. On peut y lire que :

« Nous, les psychiatrisés et les internés, dénonçons les structures psychiatriques et anti-psychiatriques, institutions asilaires ou sectorisation, y compris les structures du congrès. En effet, faute d'information, seule l'avant-garde psychiatrique soignante est présente, alors que les malades réprimés et exploités sont absents, par peur de la répression comme ici à Bruxelles.

Le débat sur la santé mentale sera faussé tant qu'un rapport juste ne sera pas établi entre soignants et soignés dans une pratique quotidienne cohérente et révolutionnaire.

De toute manière, les soignants, faute de la présence de la base, ne peuvent, en politique, que s'égarer dans les débats stériles et théoriques. »²³⁴

La persistance d'un rapport de pouvoir entre les un·e·s et les autres, même s'il est non voulu, semble donc difficile à dépasser. Le risque d'un certain élitisme, notamment intellectuel et qui tiendrait à l'écart la plupart des psychiatrisé·e·s, est également avancé comme facteur limitant leur participation. Les soignant·e·s actifs·ives dans ces groupes sont conscient·e·s de la gageure, sans nier leur position de pouvoir. La réalité est néanmoins tenace, et malgré la volonté de ces groupes de faire en sorte que les premiers·ères concerné·e·s y contribuent le plus possible, la tâche est délicate à mettre en application. Des travailleurs·euses de la santé mentale du *Réseau romand* écrivent ainsi en septembre 1977 :

« Ce texte a un défaut, un manque, c'est celui de ne donner que le point de vue de travailleurs psychiatriques.

Les usagers des institutions psychiatriques (...) en sont absents. Et pourtant il semble de plus en plus évident que ce sont eux qui doivent prendre en main la lutte contre les institutions psychiatriques.

En tant que travailleurs psychiatriques, c'est[-]à[-]dire en tant que personnes qui exerçons un pouvoir, qu'on le veuille ou non, sur eux, nous n'avons pas à donner [de] conseil ou à organiser les usagers de la psychiatrie. Mais ce que nous pouvons dire au stade où nous en sommes, c'est l'importance de la place qu'ils doivent prendre dans ce qui est réalisé pour eux et contre eux. »²³⁵

Cette place justement, quelle est-elle, ne serait-ce qu'au niveau théorique ? Le premier élément à mentionner est la manière dont les personnes concernées sont qualifiées et se

²³⁴ Dossier « Réseau International d'alternative à la psychiatrie... pour la création d'un réseau en Suisse romande... », janvier 1976, fonds Riesen-Schuler, 005_R-S_S02, Archives contestataires.

²³⁵ Document du *Réseau suisse-romand d'alternative à la psychiatrie* « Sur le développement de la psychiatrie à Genève et au[-]delà de celle-ci », septembre 1977, fonds Rolf Himmelberger, 027_RH 8 (Réseau alternative à la psychiatrie), Archives contestataires.

qualifient. Dans le discours des organisations de défense de leurs droits, elles sont désignées soit par le vocable d'« usagers·ères de la psychiatrie », soit comme « psychiatrisé·e·s ». Le premier donne une vision de personnes actives, proches du statut de client·e·s, comme on l'a relevé dans le discours de la presse militante de *Tout Va Bien*. « Psychiatrisé·e·s » constitue une tournure au passif (être/avoir été psychiatrisé·e), mais elle peut signifier le besoin d'être reconnu·e comme cible ou victime d'une violence subie, celle de la psychiatrie. Les termes de « malades » ou de « patient·e·s » sont par contre absents.

Au-delà du langage, les acteurs·trices évoquent des pistes concrètes afin de donner une véritable place aux psychiatrisé·e·s, ou plutôt de leur permettre d'avoir un rôle qui ne soit pas celui d'une passivité subie. La presse militante relaie l'idée de collectifs autogérés, faisant passer les personnes concernées d'un statut d'objet à celui de sujet. Les organisations de défense proposent une perspective similaire, soit un renversement ou au moins un rééquilibrage des rapports de pouvoir, ainsi qu'un mouvement de sortie du champ psychiatrique vers la cité. Même s'il concède que la tâche est immense et difficile, voire utopique, le *Réseau international d'alternative à la psychiatrie* défend cette idée :

« Dans cette perspective, la priorité, c'est de dépsychiatriser la maladie (...).

(...) Pour que cette lutte puisse être entamée, il faut que la population du quartier cesse d'être l'objet à soigner, l'objet à servir, et même l'objet à libérer. Ce serait opérer, mais dans le milieu concret de vie, la grande intuition subversive de l'anti-psychiatrie d'un transfert de compétence, d'un déplacement des responsabilités de la « prise en charge » des professionnels aux « objets » à soigner – ces objets devenant de fait sujets. S'il fallait forger une utopie, à côté et contre l'utopie professionnelle et technocratique du secteur, ce serait celle de la restitution intégrale du pouvoir (le choix et la distribution des moyens, la définition des fins) aux groupes ré[e]ls, aidés s'il le faut par des professionnels, mais non assistés par eux. »²³⁶

Par ailleurs, cet effort de « dépsychiatrisation » n'a de sens, pour les membres du *Réseau*, que s'il s'accompagne d'un changement plus large : « Nous estimons que les luttes sur la santé mentale doivent s'insérer dans l'ensemble des luttes des travailleurs pour la défense de leur santé et en coordination avec toutes les luttes des forces sociales et politiques pour la transformation de la société. »²³⁷ Ce discours, fortement inspiré de la lutte des classes, ne fait toutefois pas l'unanimité au sein des organisations de personnes psychiatrisées. Cet état de fait est déjà palpable dans le *Réseau international*, dans lequel ont lieu des débats houleux sur la posture que celui-ci doit adopter, en particulier entre les antipsychiatres les plus radicaux et une frange plutôt tournée vers le réformisme, mettant ainsi à mal toute tentative pour élaborer

²³⁶ Dossier « Réseau International d'alternative à la psychiatrie... pour la création d'un réseau en Suisse romande... », janvier 1976, fonds Riesen-Schuler, 005_R-S_S02, Archives contestataires.

²³⁷ Idem.

une vision commune et cohérente²³⁸. Ces conflits sont caractéristiques du contexte contestataire dans lequel ils s'inscrivent :

« Il ne faut pas oublier qu'une grande partie du débat des années 1970 a consisté à opposer sans cesse réformisme et révolution. Le réformisme, souvent, se bornait à améliorer les conditions de vie de l'individu. Il s'appuyait sur l'urgence de l'attention à l'autre. Les révolutionnaires tenaient moins compte de l'individu. Ils considéraient que tout est politique. Le psychologique suivrait. Il importait de changer les structures. Le reste n'était qu'atermolement, trahison et complicité avec le système. »²³⁹

Parmi les organisations locales dont il est question ici, on constate une certaine tension entre ces deux perspectives. Elles oscillent entre un discours ouvertement révolutionnaire, à connotation marxiste (particulièrement sensible dans le *Comité contre la répression psychiatrique*) et une vision pragmatique et tenant compte de la réalité qui est la leur, à savoir un terrain dominé par une psychiatrie institutionnelle « traditionnelle » et face à laquelle les marges de manœuvre concrètes semblent étroites. L'ADUPSY est représentative de cette optique, elle qui choisit de se focaliser sur l'amélioration de la situation des personnes psychiatisées *telle qu'elle existe*. Elle est ainsi favorable à l'élargissement des possibilités en matière psychiatrique (diversité des méthodes thérapeutiques proposées, rapports contractuels entre « soigné·e·s » et soignant·e·s, garantie des droits) plutôt qu'à abolir celles qui lui semblent les plus problématiques. Autrement dit, elle cherche à « faire avec, mais mieux ». De surcroît, les discussions autour de ce point ne permettent pas de savoir ce qu'en pensent les premiers·ères concerné·e·s et si iels ont un réel poids dans ces débats, montrant encore une fois à quel point leur participation est équivoque.

²³⁸ LESAGE DE LA HAYE Jacques : *op. cit.*, pp. 62-64.

²³⁹ *Idem*, p. 115.

CHAPITRE VI : LES PSYCHIATRISÉ·E·S ÉCRIVENT

Avant de s'intéresser aux soignant·e·s, ce bref chapitre évoque une voie d'expression supplémentaire utilisée par des personnes psychiatisées : l'écriture. S'ils apparaissent à quelques occasions dans la presse, comme ce court témoignage mentionné plus haut d'« un malade » dans *Tout Va Bien* en 1973, on trouve également quelques récits publiés sous forme de livres. A l'intérieur du champ géographique et temporel de ce mémoire, on peut en citer trois, tous publiés aux Editions d'en bas à Lausanne. Le premier s'intitule *Que sont devenus mes amis ?*, est signé Edmond Vuichet et paraît en 1981. La même année sort *Résistances* d'Antoinette Ray. Les deux ouvrages sont par ailleurs publiés dans la même collection, « La parole au peuple ». Enfin, la troisième contribution est de Martine Desmonts, parue en 1982 sous le titre *Torture psychiatrique à Genève*, cette fois dans la collection « Contre les murs ». On peut encore y ajouter un ouvrage écrit non pas par un psychiatisé, mais qui mérite tout de même qu'on s'y arrête : *Le fou du Rhône* du journaliste Jean Steinauer, sorti en 1982 et dont le propos se concentre sur différentes affaires autour de la clinique psychiatrique de Bel-Air entre 1980 et 1982.

En plus d'être publiés, à l'exception du *fou du Rhône*, par les mêmes éditions et de manière rapprochée, presque tous ces récits sont liés à l'*Association pour les droits des usagers de la psychiatrie*. Martine Desmonts et Edmond Vuichet en sont des adhérent·e·s, alors que la préface du livre de la première est signée par Barthold Bierens de Haan et la postface du comité de l'ADUPSY. Quant à l'ouvrage de Jean Steinauer, il est publié conjointement par elle et *Tout Va Bien-Hebdo*. Il le dédie à Alain U., décédé à Bel-Air en 1980.

Les récits de psychiatisé·e·s montrent un discours différent des autres sources étudiées dans ce mémoire. Très peu théorisés, voire pas du tout, ils s'attachent à décrire et à raconter des expériences telles qu'elles ont été vécues par leurs auteur·e·s, en particulier des internements forcés dans une institution psychiatrique (à Bel-Air pour au moins deux des protagonistes, Martine Desmonts et Edmond Vuichet). Ces psychiatisé·e·s perçoivent leur parcours en psychiatrie comme profondément violent et arbitraire. Le ton est dénonciateur et s'appuie sur des observations et des événements présentés comme ayant été vécus tels quels. Ces « récits de fous », comme les appellent Françoise Tilkin, « se concentrent sur un aspect archaisant et très critiqué de la psychiatrie : l'hôpital psychiatrique »²⁴⁰, son caractère carcéral, afin de montrer toute « l'horreur asilaire »²⁴¹. Élément saillant de ces discours, le sentiment d'incompréhension : les protagonistes ne voient aucune raison à leur présence dans une

²⁴⁰ TILKIN Françoise : *op. cit.*, p. 163.

²⁴¹ TILKIN Françoise : *op. cit.*, pp. 167 et 170.

clinique psychiatrique. La dénonciation de l'hôpital se focalise particulièrement autour des médicaments, la « camisole chimique », qui leur donne l'impression de les déposséder d'eux-mêmes, et contre les soignant·e·s, psychiatres et infirmiers·ères. Ces quelques traits sont caractéristiques de ce type de récit, qui s'attache à partir de la réalité quotidienne pour dépeindre un vécu individuel ²⁴². Au contraire de contributions d'autres détracteurs·trices, comme les activistes d'organisation de défense des psychiatisé·e·s, ou de psychiatres, le discours ne constitue pas ici une analyse du système dans lequel s'insère la psychiatrie. Françoise Tilkin remarque également que les thèses antipsychiatriques, si elles sont évoquées, sont toujours minoritaires et suscitent dans certains cas une adhésion partielle, ou alors un rejet ²⁴³.

Quant à l'ouvrage de Jean Steinauer, il propose un exposé des différentes affaires qui chamboulent la psychiatrie institutionnelle genevoise entre 1980 et 1982. Reproduisant largement des documents parlementaires ou juridiques, il présente une analyse de la réforme de la psychiatrie et met en exergue ce qui à ses yeux constitue une collusion entre des psychiatres haut placés dans les IUPG, le monde politique, la justice et le milieu universitaire (de la recherche en particulier). Au centre de son discours se trouve la question du pouvoir, comme il l'écrit :

« Nous restons sur l'impression dominante qu'entre tenants de tous ces pouvoirs – psychiatrie, université, justice – on se soutient jusqu'à l'étranglement, et on se tient en respect tout en nouant de solides complicités. » ²⁴⁴

Ici, le pouvoir est considéré dans un ensemble politico-juridique. Dans les récits de psychiatisé·e·s, il est également présent mais à une échelle réduite, l'intérieur d'un hôpital psychiatrique. Au contraire des discussions qui ont lieu dans la presse et parmi les psychiatres, la question de savoir ce qu'elle la folie est absente, de même qu'une analyse en tant que telle du rôle de la psychiatrie (mis à part la dénonciation de son pouvoir et de ses « compromissions » avec d'autres instances). Néanmoins, leur importance n'est pas négligeable dans les débats qui tiraillent le champ psychiatrique, parce que même si les récits de personnes psychiatisées ne proposent pas d'analyse théorique, leur forme spécifique constitue justement une valeur qui gagne en ampleur et en légitimité à partir des années 1970 et 1980, les « genres « référentiels » » ²⁴⁵, dont le témoignage fait partie. Pour Françoise Tilkin, cette évolution montre que « se met en place un autre mode de validation [que

²⁴² Françoise Tilkin relève des aspects similaires dans le chapitre qu'elle consacre aux récits de fous.

²⁴³ TILKIN Françoise : *op. cit.*, pp. 207-208.

²⁴⁴ STEINAUER Jean : *op. cit.*, p. 146.

²⁴⁵ TILKIN Françoise : *op. cit.*, p. 54.

l'accréditation scientifique] : c'est l'expérience individuelle qui légitime l'information transmise » :

« Le pacte autobiographique, ou à défaut une lecture autobiographisante, appose sur nos textes, dans l'ordre, deux estampilles : *vécu*, donc *vrai*. Cette autre manière d'asseoir la légitimité des connaissances a des conséquences non seulement formelles (...), mais sociale[s] : elle a permis à des minorités (les fous, les infirmiers, les parents), jusque-là silencieuses ou contraintes à balbutier dans des enclos réservés, à dépendre de porte-parole, de s'exprimer dans le débat psychiatrique, qui, dès lors, n'est plus le monopole de spécialistes dispensateurs des seules connaissances légitimes, parce que scientifiques. »²⁴⁶

Les informations transmises par les trois récits cités participent ainsi à l'élaboration d'un discours sur un mode autre que celui du monde médical, qui lui est construit sur des « évidences » scientifiques, « objectives ». A l'inverse, les contributions de psychiatrisé-e-s donnent une valeur singulière à la subjectivité, aux impressions, à une forme d'empirisme lié au vécu lui-même.

²⁴⁶ Idem, p. 370.

CHAPITRE VII : LES SOIGNANT·E·S, UN NOYAU ENGAGÉ

Du côté des soignant·e·s à présent, la mise en lumière des problèmes qu’iels perçoivent et expriment se concentrent ici sur la période d’instauration de la réforme des Institutions universitaires psychiatriques de Genève entre 1980 et le milieu de la décennie, suite notamment au rapport rendu par la commission d’enquête constituée pour examiner le décès d’Alain U. à Bel-Air. Les sources mobilisées sont d’une part l’entretien réalisé avec Charles Heimberg, infirmier en psychiatrie à Genève entre 1977 (début de sa formation dans ce domaine) et 1985, moment où il quitte la psychiatrie pour travailler comme éducateur dans des foyers pour personnes en situation de handicap mental, et d’autre part de documents tirés de ses archives privées, notamment des numéros d’*Info-Bel-Air*, le journal interne aux IUPG et rédigé par des membres du syndicat VPOD dont il est un membre actif. En outre, un entretien réalisé avec Claude Cantini, infirmier en psychiatrie à l’hôpital de Cery de 1954 à 1989, apporte un regard extérieur à ce qui se passe immédiatement à Genève, mais fort d’une riche expérience dans le cadre de son travail en psychiatrie.

Basée sur deux témoignages et des documents relatifs à une section syndicale en particulier, cette partie ne cherche pas à donner une vue d’ensemble représentative de la vision des soignant·e·s vis-à-vis de la psychiatrie. Plutôt, et aussi pour suivre le fil rouge du mémoire, à savoir questionner les discours dominants à travers les critiques faites à l’institution psychiatrique, ce chapitre se concentre autour de deux personnalités engagées et autour du discours revendicatif d’un syndicat, celui des services publics (VPOD étant son acronyme allemand).

SYNDICALISME ET CRITIQUE DE LA PSYCHIATRIE

La mise en commun de ces deux éléments ne va pas de soi dans le cadre d’une organisation de défense des travailleurs·euses, comme l’explique Charles Heimberg dans un article consacré à la contestation de la psychiatrie durant les années qui nous intéressent : « La crise de la psychiatrie genevoise et la critique radicale de l’ordre psychiatrique ont placé les syndicats des services publics dans une situation difficile. (...) Mais la question se posait de savoir si le syndicalisme devait développer un discours critique sur les prestations fournies à la population dans son secteur d’intervention ou s’il devait se contenter de défendre les conditions de travail et de contrat du personnel. »²⁴⁷ Dans le cas précis de la VPOD Bel-Air, celle-ci penche partiellement vers la première option, à savoir l’adoption d’un discours dépassant les revendications des seul·e·s travailleurs·euses pour s’étendre à la qualité des

²⁴⁷ HEIMBERG Charles : *op. cit.*, p. 194.

soins, « quitte à ne pas faire l'unanimité » et à ce que la réflexion ne soit pas « complètement aboutie »²⁴⁸.

Entre 1980 et 1984, le journal des IUPG relaie les revendications de ses adhérent·e·s au sein de l'institution psychiatrique genevoise et suit de près l'évolution des dispositifs en mutation. Les problèmes soulevés par le syndicat tout au long de cette période charnière sont constants. Ils sont notamment formulés dans une lettre transmise à la commission d'enquête en janvier 1981²⁴⁹ et se retrouvent ensuite dans plusieurs numéros successifs d'*Info-Bel-Air*. Les doléances concernent les sujets suivants : les conditions de travail, la hiérarchie et le pouvoir médical, les droits des personnes psychiatisées, ainsi que la question de la recherche. Par ailleurs, Charles Heimberg fait part de deux éléments supplémentaires, qui n'apparaissent pas directement dans les documents de la VPOD : la prédominance d'une prise en charge très médicalisée et médicamenteuse à la clinique de Bel-Air et dans certaines structures extra-hospitalières qui se développent dès le début des années 1980, et une pression économique à la rationalisation des soins. Du côté de Claude Cantini, les conditions de travail et la hiérarchie sont également bien présentes dans son discours. Il évoque en sus que l'évolution de la psychiatrie, telle qu'il la vécue à l'hôpital de Cery, n'a pas entraîné selon lui une reconsidération profonde du rôle des psychiatres et de celui des infirmiers·ères ; les premiers seraient par exemple passés de l'« autoritarisme d'antan » au paternalisme²⁵⁰.

Le premier point soulevé, les conditions de travail, est jugé problématique sous plusieurs aspects. Concrètement, ce sont surtout le manque d'effectifs et une formation jugée insatisfaisante qui sont mis en avant, ce qui selon la VPOD impacte négativement la qualité des soins. Pour la formation, le syndicat demande ainsi « le droit pour tous à une formation de base et continue diversifiée, de qualité et appropriée aux situations aïgues [sic] et complexes que l'on rencontre en psychiatrie »²⁵¹. Durant sa pratique professionnelle, Charles Heimberg raconte avoir rédigé un travail avec une collègue « qui était en fait une critique de a à z du contenu de la formation », qu'il considère comme étant d'un niveau douteux :

« [J]e vous parle de ça c'est parce qu'en fait, le propos de ce travail c'était de dénoncer une espèce de pseudo euh... théorisation... qui dédoublait... les concepts théoriques de référence du monde médical, mais pour les infirmiers. Donc à la place de, pour, pour être très concret, à la place de la psychanalyse qui

²⁴⁸ Idem.

²⁴⁹ Document « La VPOD face au contenu des soins psychiatriques. Lettre ouverte à la commission d'enquête », *Info-Bel-Air*, n° 6, février 1981, archives Charles Heimberg.

²⁵⁰ CANTINI Claude : « Répression en psychiatrie ou un siècle de travail à l'Hôpital de Cery », in *Psychiatrie pratique*, n° 4, avril 1972, p. 157.

²⁵¹ « Crise et restructuration de la psychiatrie : pour ouvrir le débat », *Info-Bel-Air*, n° 8, février 1982, archives Charles Heimberg.

évidemment ne pouvait pas peut concerner les infirmiers euh... on... on-on lisait pas Freud mais on lisait Berne, c'est-à-dire euh Éric Berne, c'est-à-dire l'analyse transactionnelle »²⁵²

En sus d'un contenu jugé au rabais pour les infirmiers·ères, la VPOD met en avant d'autres griefs, parmi lesquels le fait que l'école d'infirmiers·ères de Bel-Air soit dépendante de la clinique ou encore que la substance de la formation (de base ou continue) n'inclue pas suffisamment, selon elle, les différentes orientations et techniques en psychiatrie, notamment les plus récentes²⁵³. Cette critique autour du contenu de la formation témoigne d'une vision ressentie comme dévalorisante à l'endroit des infirmiers·ères.

Cet état de fait peut être rapproché de la position des soignant·e-s au sein de l'institution psychiatrique telle qu'elle est perçue, c'est-à-dire une position subalterne soumise au pouvoir médical. A cet égard, Claude Cantini raconte s'être heurté au directeur de l'hôpital de Cery, Christian Müller, lorsqu'il a fait une demande pour accéder à la bibliothèque médicale de l'établissement pour y emprunter des livres :

« CC : Il y a une petite anecdote hein...

I : C'était, c'était un scandale ?

CC : Oh là là c'était comme si, si j'avais violé le pape ! [I rit.] Non, c'est pas une blague ! Et comme je suis quand même têtu je suis pas Toscan pour rien avec ma mère encore qui m'a donné un peu de sang allemand faut voir le boulot. (...) Alors pour finir, à force d'insister, il [Ch. Müller] a pas pu dire non, mais il fallait que j'aille à la bibliothèque où les bibliothécaires entre guillemets c'étaient [des] malades (...) Alors je devais choisir les livres, que j'aimerais lire, les donner à... à ce, ce, disons bibliothécaire, lequel il les amenait chez Müller, Müller il regardait si les livres étaient... comment te dire... si les livres ils pouvaient être compris pour mon niveau de compétence. C'est pas une blague hein que je te raconte ! Voilà. Alors après Müller il me téléphonait, non ou les rendait je sais pas comment et je prenais les livres pour euh non mais. C'est pour te donner le niveau (...)

I : D'accord. Mais comment tu expliques cet argumentaire ?

CC : Non tu l'expliques pas à l'époque c'était comme ça. Les médecins c'était les moi j'appelle ça le mandarinat tu vois. (...) Non mais c'était le mandarinat, à quelque part hein sans exagérer, c'était normal je dis pas qu'il y avait du mépris vraiment ouvert mais il y avait l'en bas et en haut tout simplement. Ecoute [CC rit]. »²⁵⁴

A une autre occasion, suite à la publication d'un article de sa main dans un journal syndical dans lequel il parle de la hiérarchie dans l'hôpital, il raconte avec amusement : « [J]'avais écrit donc que, c'est-à-dire que j'avais dit que la façon de diriger l'hôpital était digne de Louis XIV. Alors évidemment [CC rit], inutile de te dire que ça a pas plu, ça a pas plu au professeur Müller. »²⁵⁵ Si le pouvoir hiérarchique et médical des médecins est mis en exergue, l'échelle hiérarchique entre les soignant·e-s fait aussi l'objet d'une remise en cause. En 1982, un

²⁵² Entretien avec Charles Heimberg, 29 avril 2014.

²⁵³ « Crise et restructuration de la psychiatrie : pour ouvrir le débat », *Info-Bel-Air*, n° 8, février 1982, archives Charles Heimberg.

²⁵⁴ Entretien avec Claude Cantini, 13 mars 2014.

²⁵⁵ Idem.

groupe de réflexion mis en place par la nouvelle direction de Bel-Air étudie l'opportunité de créer un département infirmier avec une hiérarchie propre, en parallèle aux hiérarchies médicale et administrative. La VPOD dans les IUPG s'oppose à ce projet, car elle ne pense pas que « la mise sur pied d'égalité de ces 3 « pouvoirs » au niveau de leur sommet permette à elle seule de dépasser l'état de dépendance et de subordination du personnel infirmier ou soignant vis-à-vis du médical et de l'administratif. »²⁵⁶ Au contraire, le syndicat craint que « tout cela aboutisse à un renforcement de la dépendance des infirmiers vis-à-vis de leur propre hiérarchie. »²⁵⁷ La question de la hiérarchie est très prégnante dans le discours de la VPOD et de Charles Heimberg, qui indique par ailleurs que la section genevoise du syndicat est « tenue par l'extrême-gauche »²⁵⁸ et que ce n'est pas forcément le cas d'autres sections en Suisse. Pour la VPOD, une structure hiérarchique rigide représente à la fois un obstacle à la communication et sert « à entretenir la loi du silence et des décisions autoritaires au détriment de la qualité des soins et de leur souhaitable évolution »²⁵⁹.

De surcroît, la forte hiérarchisation et l'ascendant médical dans la clinique se couplent aux yeux de la VPOD à une représentation insuffisante des soignant·e·s. Cas emblématique, dans sa lettre du 10 janvier 1981 à la commission d'enquête, elle fait part de son mécontentement de voir que « votre commission [n'est] composée que de personnes proches des Institutions Universitaires de Psychiatrie ou du Département de la Prévoyance Sociale alors que l'on n'y trouve aucun représentant des organisations du personnel ou du mouvement ouvrier. »²⁶⁰. Une autre organisation de soignant·e·s présente dans les IUPG, l'*Association suisse des infirmières et infirmiers* (ASI), fait part d'un même grief dans une lettre adressée quelques mois plus tôt au président du Conseil d'Etat et au président du Département de la prévoyance sociale et de la santé publique²⁶¹, dont dépendent les IUPG. La recherche en psychiatrie est également critiquée en lien avec l'intégration des soignant·e·s à celle-ci. La VPOD n'est pas contre le principe de recherche, mais désapprouve le fait qu'elle soit, à ses yeux, monopolisée par les médecins et des laboratoires²⁶².

²⁵⁶ « Dossier : structures soignantes », *Info-Bel-Air*, n° 9, septembre 1982, archives Charles Heimberg.

²⁵⁷ Idem.

²⁵⁸ Entretien avec Charles Heimberg, 29 avril 2014.

²⁵⁹ « Crise et restructuration de la psychiatrie : pour ouvrir le débat », *Info-Bel-Air*, n° 8, février 1982, archives Charles Heimberg.

²⁶⁰ Document « La VPOD face au contenu des soins psychiatriques. Lettre ouverte à la commission d'enquête », *Info-Bel-Air*, n° 6, février 1981, archives Charles Heimberg.

²⁶¹ Lettre du président de l'ASI/IPG, 7 octobre 1980, fonds Riesen-Schuler, Archives contestataires.

²⁶² Document « La VPOD face au contenu des soins psychiatriques. Lettre ouverte à la commission d'enquête », *Info-Bel-Air*, n° 6, février 1981, archives Charles Heimberg.

Autre élément saillant dans les doléances de la VPOD : les droits des personnes psychiatisées. Comme mentionné au début de ce chapitre, le fait qu'un syndicat de soignant·e·s inclue des revendications allant au-delà des seules conditions de travail n'est pas une évidence. Selon Charles Heimberg, cette vision holistique « était profondément partagée par le noyau organisationnel du syndicat, qui était très politisé, parce qu'il était lié en grande partie à des organisations comme la LMR [Ligue marxiste révolutionnaire], surtout la LMR, dans ce moment-là »²⁶³. Concrètement, la VPOD s'oppose, notamment par voie de pétition au Grand conseil, à l'un des articles de la nouvelle loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales²⁶⁴, adoptée à la fin de l'année 1979 et entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1980, ainsi qu'à l'article 10 du règlement d'exécution qui permet d'interner une personne contre son gré et sans certificat médical (toutefois à fournir dans les 24 heures suivant l'entrée en institution psychiatrique). Le syndicat juge également que cette loi devrait contenir une disposition de consentement obligatoire – de la personne concernée ou de sa famille – pour pratiquer un traitement comportant des risques, comme les essais expérimentaux par exemple. La VPOD Bel-Air argumente notamment cette posture en expliquant qu'« [e]n tant qu'organisation syndicale affiliée à l'Union Syndicale Suisse, [elle] estime qu'elle a des responsabilités vis-à-vis des catégories de travailleurs qui ne font pas partie du secteur de la santé mais qui peuvent être amenés à se faire soigner dans les Institutions Universitaires de Psychiatrie »²⁶⁵.

Le syndicat indique encore, à travers notamment sa revendication d'une formation adaptée et diversifiée, que c'est toute la psychiatrie genevoise qui devrait tendre à s'ouvrir à de nouvelles méthodes thérapeutiques. Plusieurs sources signalent que sous l'ère de René Tissot, successeur de Julian de Ajuriaguerra en 1976, le courant de psychiatrie biologique et médicamenteuse a pris le dessus sur d'autres orientations coexistantes. Charles Heimberg en parle ainsi :

« Et puis par ailleurs il y avait dans la, à la clinique de Bel-Air un courant euh... euh... plus beaucoup plus traditionnel et médicalisé et centré sur euh... sur euh... euh les approches médicamenteuses, avec des recherches neurologiques. Approches médicamenteuses qui étaient évidemment liées à... à une recherche... pharmaceutique, avec tout le problème de... du lien entre une médecine et euh... une

²⁶³ Entretien avec Charles Heimberg, 29 avril 2014.

²⁶⁴ Il s'agit de l'art. 23, al. 2 dans la section « Admissions volontaires », qui stipule : « Le séjour cesse sur décision du médecin responsable de l'établissement », c'est-à-dire qu'une personne entrée volontairement doit nécessairement avoir l'aval d'un·e médecin pour sortir. La nouvelle loi se trouve dans les délibérations du Grand Conseil genevois sur la Loi sur le régime des personnes atteintes d'affections mentales et sur la surveillance des établissements psychiatriques du 7 décembre 1979 (Mémorial 1979, pp. 3847 – 3905) et est disponible sur le site de Rolf Himmelberger, http://www.rolfhimmelberger.ch/wp-content/uploads/2012/03/Mem-GC-GE-1979_3847-3905_delib-LPAAM.pdf.

²⁶⁵ Document « La VPOD face au contenu des soins psychiatriques. Lettre ouverte à la commission d'enquête », *Info-Bel-Air*, n° 6, février 1981, archives Charles Heimberg.

industrie pharmaceutique, qui évidemment s'inscrivait dans la recherche dans une perspective de profit et donc avec le risque de produire des besoins qui... liés à cette recherche de profit plutôt qu'à, qu'aux besoins des patients donc elle a été un peu suspectée à juste titre de cette dimension-là. Et puis bon voilà, tout ça ça cohabitait, enfin il y avait des courants extrêmement différents mais à la retraite d'Ajuriaguerra la direction des Institutions psychiatriques ayant été prises par... René Tissot, euh... c'est vraiment... le courant médicaments enfin pharmaceutique... enfin neuropharmaceutique qui a commencé à prendre de l'ampleur. »²⁶⁶

Sur ce point, il est rejoint par la commission d'enquête instituée après le décès d'Alain U.

Dans son rapport rendu en septembre 1981, elle relève que :

« Pendant son séjour à l'hôpital psychiatrique, le malade est l'objet de soins dont l'essentiel repose sur une thérapie psycho-pharmacologique, la clinique étant le plus souvent animée par une conception biologique de la psychiatrie, laquelle, sans réfuter ouvertement les implications psycho-sociales et psychothérapeutiques, leur donne seulement une place marginale, tolérée mais peu élaborée et, surtout, mal intégrée dans un projet thérapeutique individualisé qui, lui-même, fait souvent défaut. Une vue partielle de la psychiatrie s'impose ainsi, non seulement au malade, mais à l'ensemble des soignants. »²⁶⁷

Malgré le développement de structures extra-hospitalières, suite notamment à ce rapport qui montre le retard pris à Genève sur la mise en place d'une sectorisation digne de ce nom et prenant en compte la continuité des soins entre intra- et extra-hospitalier, la psychiatrie publique reprend des traits très médicalisés, selon Charles Heimberg, principalement pour des raisons financières. Certaines méthodes thérapeutiques comme la thérapie de famille par exemple, diminuent au profit d'autres soins, plus médicalisés mais facturables aux assurances maladie et mobilisant moins de personnel soignant. Cette forte présence de l'aspect médicalisé représente du reste l'une des raisons qui le poussent à quitter la psychiatrie.

ESPACES DE RÉFLEXION ALTERNATIFS

En marge des revendications syndicales évoquées ci-dessus, les anciens infirmiers interrogés ont tous deux fait part d'une participation à ce qui est appelé ici des « espaces de réflexion alternatifs », à savoir des groupes dans lesquels ils ont développé une pensée critique vis-à-vis de la psychiatrie, en s'inspirant notamment de contributions antipsychiatriques.

Du côté de Claude Cantini, il s'agit d'un *Groupe d'études psychiatriques* (GEP), à l'existence éphémère, créé durant les années 1970. Il n'a pas gardé d'archives sur ce groupe et n'a pas pu préciser en quelle année exactement il s'est formé (tout en disant que ce devait être en 1974, ou avant). Néanmoins, sur les quelques mois qu'il a vécu, le groupe a produit « deux à trois articles » sur la psychiatrie qui sont ensuite parus dans le journal *Coopération*²⁶⁸, dont Claude Cantini connaît le rédacteur en chef. Composé de quelques infirmiers et d'un étudiant en médecine, le groupe disparaît après quelques mois, par manque de motivation et de

²⁶⁶ Entretien avec Charles Heimberg, 29 avril 2014.

²⁶⁷ Rapport de la commission d'enquête sur les Institutions universitaires psychiatriques genevoises du 1^{er} septembre 1981, publié dans le Mémorial du Grand conseil de 1981, p. 3751. Le rapport est disponible sur le site de Rolf Himmelberger, http://www.rolfhimmelberger.ch/wp-content/uploads/2012/03/Rapport-comm-enquete-IUPG_81.09.01_Mem-GC_1981_3738-3781.pdf.

²⁶⁸ Les articles en question n'ont toutefois pas été retrouvés.

persévérance, d'après Claude Cantini, quoiqu'une pression extérieure y joue également un rôle. Néanmoins, ces articles ont un certain impact. Lorsque le premier paraît, Claude Cantini indique que la direction de l'hôpital de Cery a demandé à la rédaction de *Coopération* le nom des personnes ayant écrit l'article ; le soupçon pèse rapidement sur lui, même s'il repousse les questions. Du reste, ce n'est pas la seule fois que la direction de Cery réagit à l'une de ses contributions. Après la publication de son article « Répression en psychiatrie ou un siècle de travail à l'Hôpital de Cery » en 1972, il raconte que le directeur a cherché à le faire déplacer dans un autre établissement. Plus globalement, ses nombreux écrits autour de la psychiatrie, étalés sur une longue période, lui valent plusieurs fois des ennuis de ce type²⁶⁹.

Côté genevois, un article d'*Info-Bel-Air* dans le numéro de janvier 1979 mentionne l'existence d'un Groupe de travail sur la psychiatrie, composé de soignant·e·s de plusieurs corps de métier de l'intra- comme de l'extra-hospitalier. A ce moment-là, le groupe se réunit depuis une année environ. Son but est de développer une discussion commune en tentant de « centrer [la] réflexion sur l'organisation des soins en fonction des besoins du patient, et non en fonction du numéro du service » dans lequel les participant·e·s travaillent. Au cœur du discours de ce groupe, se trouve le principe d'autonomie :

« Une réflexion sur l'autonomie passe nécessairement par une remise en cause de notre manière de nous organiser ou de subir un type d'organisation et une remise en cause de notre conception des soins. (...) Nous pensons que demander l'autonomie d'un service c'est aussi se préparer à la vivre et à l'assumer. C'est être à même de prendre plus de responsabilités, c'est pouvoir se remettre en cause. »

Ces quelques mots rejoignent les critiques énoncées plus haut dans le cadre du syndicat VPOD Bel-Air, en particulier sur la dimension hiérarchique et du pouvoir dans l'institution psychiatrique. Par ailleurs, Charles Heimberg a fait partie d'un cercle de réflexion sur la santé issu entre autres des milieux de la LMR et de la VPOD, « La Taupe santé ». Il décrit cet espace, informel, comme un « lieu de réflexion théorique sur les problèmes d'analyse marxiste du système de santé, de sa rationalisation, de sa privatisation, de sa soumission à des intérêts industriels, notamment pharmaceutiques »²⁷⁰. L'antipsychiatrie fait partie des lectures et des discussions, mais les débats embrassent d'autres courants alternatifs. Il raconte :

« Voilà on avait une critique du pouvoir médical... et a fortiori du pouvoir psychiatrique. On lisait Foucault. Je veux dire voilà, je sais pas ce qu'on en comprenait enfin je comprenais pas tout mais, et puis surtout on lisait alors bon en plus, justement ça ça se faisait pas dans le syndicat mais ça se faisait dans ce lieu-là, intermédiaire. C'est là qu'on s'intéressait à la théorie antipsychiatrique. Voilà. Et pas seulement la théorie antipsychiatrique parce qu'en fait, certains des acteurs, de ce milieu intermédiaire, étaient

²⁶⁹ Il raconte ces aventures dans un court article, intitulé « Une histoire de fous », à l'accent fort ironique dans l'un de ses ouvrages : CANTINI Claude : *Pour une histoire sociale et antifasciste. Contributions d'un autodidacte*. Ed. d'en bas/AEHMO, Lausanne, 1999, pp. 58-60.

²⁷⁰ Entretien avec Charles Heimberg, 29 avril 2014.

impliqués dans d'autres expériences, enfin d'autres pratiques thérapeutiques qui peuvent paraître alternatives à celles qui dominaient, à savoir la théorie de famille, c'est-à-dire la théorie systémique »²⁷¹

Plus loin, il dit que son envie d'entrer dans le monde de la psychiatrie lui est venue à partir de certaines lectures, « dont une lecture de Basaglia », qui l'ont poussé à s'inscrire pour une formation d'infirmier en psychiatrie.

Ces trois espaces de réflexion et d'expression alternative, en dissonance avec le discours médical dominant autour de la psychiatrie, montrent qu'une parole autre existe. Minoritaire et peu audible, quoique ce ne soit pas nécessairement son but, ou mal vue lorsqu'elle l'est, elle témoigne malgré tout d'une circulation et d'une appropriation d'idées nouvelles, en partie issues du mouvement antipsychiatrique, qui participent à la production d'un discours alternatif sur la psychiatrie, son organisation et ses moyens d'action.

Tout cela ne doit néanmoins pas occulter le fait que la posture défendue par un noyau de personnalités particulièrement engagées syndicalement et intellectuellement n'est pas nécessairement partagée par l'ensemble du corps des soignant·e·s, loin s'en faut. Autant Claude Cantini que Charles Heimberg relèvent le désintérêt d'une majorité de leurs collègues vis-à-vis de la contestation de la psychiatrie, voire une opposition. Lorsqu'il évoque ce que représentait pour lui l'antipsychiatrie quand il travaillait à Cery, Claude Cantini raconte qu'il essayait d'échanger les réflexions qu'il construisait suite à ses lectures personnelles avec des collègues, rencontrant un succès mitigé :

« Et ben alors j'ai essayé d'intéresser quand même quelques, parce qu'il y en avait quand même quelques-uns qui... Bon il y avait deux catégories, et une poignée donc qui prenait ça au sérieux dans le sens de dire il faudrait faire quelque chose, d'autres encore une autre poignée, quand je dis une poignée c'est vraiment une poignée hein, cinq ou six, qui trouvaient ça intéressant mais... à quoi bon. Tu vois, déjà hein là. Et après il y avait ceux qui s'en foutaient pas mal »²⁷²

Il décrit également un état d'esprit peu propice à l'émergence de revendications fortes, jugées rapidement trop radicales :

« Voilà donc ça c'est le contexte dans lequel (...) l'histoire de l'antipsychiatrie a surgi. C'est un contexte relativement... euh... calme, pour ne pas je ne vais pas être méchant, parce que ma foi il y avait surtout la préoccupation alimentaire on peut dire n'est-ce pas, ma foi c'était un emploi on travaillait, il fallait surtout pas faire de vagues. On a prétendu que c'était un peu le caractère vaudois, moi enfin je fais pas du racisme a posteriori [CC rit], mais en tout cas c'était la situation. Il n'y avait, fallait pas faire de vagues on veut revendiquer, on était content donc ce qu'était le syndicat à l'époque et de temps en temps qu'il pouvait obtenir euh... des améliorations au niveau des salaires, au niveau des horaires de travail, mais alors les revendications n'allaient pas jusqu'à... à prétendre de je sais pas de remplacer le directeur parce qu'il était méchant tu vois ce que je veux dire. Voilà. »²⁷³

Au bout du lac, le ton est plus sévère. On peut ainsi lire dans un document de « Réflexions sur la psychiatrie genevoise » de 1978 que « [l']institution tire actuellement sa force de la passivité et parfois de la connivence d'un grand nombre de travailleurs psychiatriques : les

²⁷¹ Idem.

²⁷² Entretien avec Claude Cantini, 13 mars 2014.

²⁷³ Idem.

travailleurs contestataires sont très minoritaires, et la majorité croît à son rôle thérapeutique, ou ne veut pas le remettre en question »²⁷⁴. En sus de l'indifférence, Charles Heimberg voit dans cette attitude d'inertie un certain opportunisme, comme lors des discussions sur la création d'une troisième hiérarchie spécifiquement infirmière dans le cadre des IUPG, qui selon lui est défendue par certain·e·s soignant·e·s « qui [y] voyaient un moyen de monter (...), parce que ça cré[e] des postes de chef·fe·s tout ça »²⁷⁵. A cela s'ajoute le fait que le taux de syndicalisation varie d'un établissement à l'autre, et que dans certaines institutions plusieurs syndicats se côtoient et peuvent ainsi entrer en conflit ou en concurrence.

²⁷⁴ Document « Réflexions sur la psychiatrie genevoise », 3 mars 1978, archives Charles Heimberg.

²⁷⁵ Entretien avec Charles Heimberg, 29 avril 2014.

CONCLUSION – DÉTERRITORIALISER LA PSYCHIATRIE

Dans les questions de recherche présentées au début de ce mémoire, on émettait brièvement l'hypothèse que les débats sur les « discours de vérité » au sujet de la folie, de la psychiatrie et de la figure de la personne psychiatisée à travers le prisme de l'antipsychiatrie impliquent ce qu'on appelle ici une « déterritorialisation ». Dans le cadre de ce travail, ce terme apparaît pertinent pour traduire les résultats de l'analyse proposée dans les chapitres précédents. On l'entend comme un mouvement pour sortir d'un « territoire », au sens large du terme. En s'intéressant à la mise en lumière d'un certain nombre d'« évidences » sur la folie et la psychiatrie et à la manière dont elles peuvent se trouver remises en cause par les critiques, l'analyse fait ainsi ressortir une tendance similaire autour des différentes thématiques, celle d'une volonté de décloisonnement.

Tout d'abord, les discussions sur la folie et en particulier sur ses causes mettent au jour le fait que les différent·e·s acteurs·trices que sont la presse et les psychiatres reconnaissent une dimension sociale à sa genèse. Même si une incidence du milieu social ou familial ne prédomine pas dans le discours de tous les acteurs concernés, la thèse d'une origine strictement biologique n'est jamais défendue telle quelle. La possibilité que la cause de troubles psychiques soit à chercher dans le système interrelationnel, au moins en partie, se trouve énoncée dans tous les cas, participant ainsi à la constitution d'une « évidence » nouvelle sur les causes multifactorielles de la folie. Ce passage d'une origine conçue comme intrapersonnelle vers une dimension systémique et donc collective constitue une première marque de déterritorialisation.

Le mandat de la psychiatrie et le statut des psychiatres ne suscitent par contre pas l'unanimité, loin s'en faut. Là, les positions se révèlent souvent tranchées, entre un rôle conçu comme une assistance face à une perte de liberté liée à un trouble psychique et l'accusation de vouloir réprimer et réadapter les individus aux exigences d'une société intolérante et aliénante. Sans surprise, ce sont avant tout les premiers visés, les psychiatres, qui défendent une mission d'aide, qui plus est dans une attitude postulée comme neutre et basée sur un savoir établi et objectif. Ils rejettent toute velléité de répression et appuient la nécessité de leur neutralité, qui s'oppose à leurs yeux à un engagement politique néfaste des antipsychiatres et de leurs sympathisant·e·s, en faisant notamment appel à une rhétorique antimarxiste et antitotalitaire. Du côté des contestataires, en sus de reprocher à la psychiatrie de se faire la complice de la répression sociale, « bourgeoise » en général, la remise en cause de sa neutralité et de son savoir induit une seconde volonté de décloisonnement, car, dit-on, « foin des spécialistes, des

mystifiés, et des techniciens de la santé, il s'agit de déterritorialiser la psychiatrie ; la psychiatrie c'est l'affaire de tout le monde »²⁷⁶. Ce qui touche à la folie ne peut pas et ne devrait pas, pour eux-elles, être du ressort exclusif des psychiatres, au nom d'un savoir et d'une neutralité postulé·e·s comme évident·e·s et seul·e·s valables. Les dissensions autour de la mission de la psychiatrie montrent par ailleurs un élément qui a été passablement reproché aux antipsychiatres eux-mêmes, c'est le refus d'une ambivalence intrinsèque à la psychiatrie, entre aider et réprimer. Rares sont les acteurs·trices à adopter une posture intermédiaire entre ces deux pôles. Néanmoins, on peut retenir des « discours de vérité » autour du mandat de la psychiatrie que l'« évidence » qu'elle est l'instance exclusive pour s'occuper des troubles mentaux en s'appuyant, encore une fois, sur son savoir et sa neutralité, est ébranlée par les critiques.

La manière d'appréhender les personnes psychiatisées, qui sont décrites dans le langage médical « traditionnel » comme des êtres passifs et qui subissent – une « maladie », l'exclusion – se trouve mis en présence d'une rhétorique alternative en émergence. Celle-ci inverse le rapport entre passivité et action, en adoptant par exemple les termes d'« usagers·ères de la psychiatrie » à la place de « malades » ou « patient·e·s », afin de les faire passer du statut d'objet à celui de sujet. Les tenant·e·s de cette optique poussent leur vision plus loin lorsqu'ils proposent, à un niveau pratique, une décentralisation de la prise en charge des personnes psychiatisées hors du champ psychiatrique, directement dans la cité, mettant ainsi au centre la question de la responsabilisation et de l'autonomie des personnes concernées. Ce double mouvement, au niveau du langage et dans le souhait d'une application pratique différente, signale une troisième marque de cette volonté de déterritorialisation.

La parole des psychiatisé·e·s se manifeste par ailleurs dans le cadre d'organisations créées pour défendre leurs droits, en priorité contre l'internement forcé. Iels se manifestent également, fait nouveau, à travers la publication d'ouvrages sur leur expérience en psychiatrie. Ces contributions écrites, ainsi que leur rassemblement dans des groupements dans lesquels iels s'engagent, révèlent l'émergence d'une prise de parole inédite des psychiatisé·e·s. Il faut néanmoins remarquer que leur participation dans ces différentes organisations souffre d'une prédominance de leurs allié·e·s, travailleurs·euses de la santé (psychiatres, infirmiers·ères, etc.), et limite leur expression. Cependant, iels émergent malgré tout, même de manière restreinte, comme des acteurs·trices à part entière et qui proposent une version autre de l'expérience psychiatrique telle qu'elle est vécue.

²⁷⁶ [s.n.] : « Contre-information en psychiatrie », in *Tout Va Bien*, n° 7, été 1973.

Enfin, un dernier groupe de protagonistes manifeste lui aussi un discours remettant en cause le rôle et les méthodes de la psychiatrie, ce sont les soignant·e·s non médecins. Quelques-uns, syndicalistes et politisés, développent une critique qui se focalise particulièrement sur le pouvoir médical, qui les relègue selon eux dans une position subalterne. Pour cela, ils s'approprient une partie des critiques, notamment antipsychiatriques et marxistes, et mobilisent des territoires alternatifs dans le cadre de groupes de réflexion sur la psychiatrie. Dans une perspective de décroisement, une frange très à gauche plaide également pour une solidarité entre les luttes – luttes des travailleurs·euses et des psychiatisé·e·s.

Ainsi, pour proposer une synthèse de ces résultats, l'on peut dire que parmi les thèses antipsychiatriques, celle stipulant que la folie peut être d'origine systémique et interrelationnelle est l'élément qui suscite la plus grande adhésion, participant ainsi à l'élaboration d'un « discours de vérité » différent d'une conception intrapersonnelle et organique. Cette adhésion montre également une forme de déterritorialisation de la compréhension de la folie, de l'individuel vers le collectif, sans toutefois supprimer complètement le premier.

La seconde « évidence » examinée, le rôle de la psychiatrie, révèle de fortes tensions et une résistance marquée des psychiatres. Ici, la polarisation des discours de part et d'autre montre principalement que ceux-ci s'affrontent sans nuance et que rares sont les acteurs·trices à postuler que la « vérité » au sujet de la mission de la psychiatrie pourrait procéder d'une ambivalence intrinsèque entre aider et réprimer. On peut donc dire ici qu'il y a absence de déconstruction du discours dominant autour du rôle de la psychiatrie, mais plutôt deux discours en opposition et s'exprimant en parallèle. Le courant minoritaire, sous l'aspect de la déterritorialisation, plaide néanmoins pour un déplacement du champ de compétence sur la folie vers les personnes concernées, hors de l'institution psychiatrique pour aller dans la cité, en leur rendant responsabilité et autonomie.

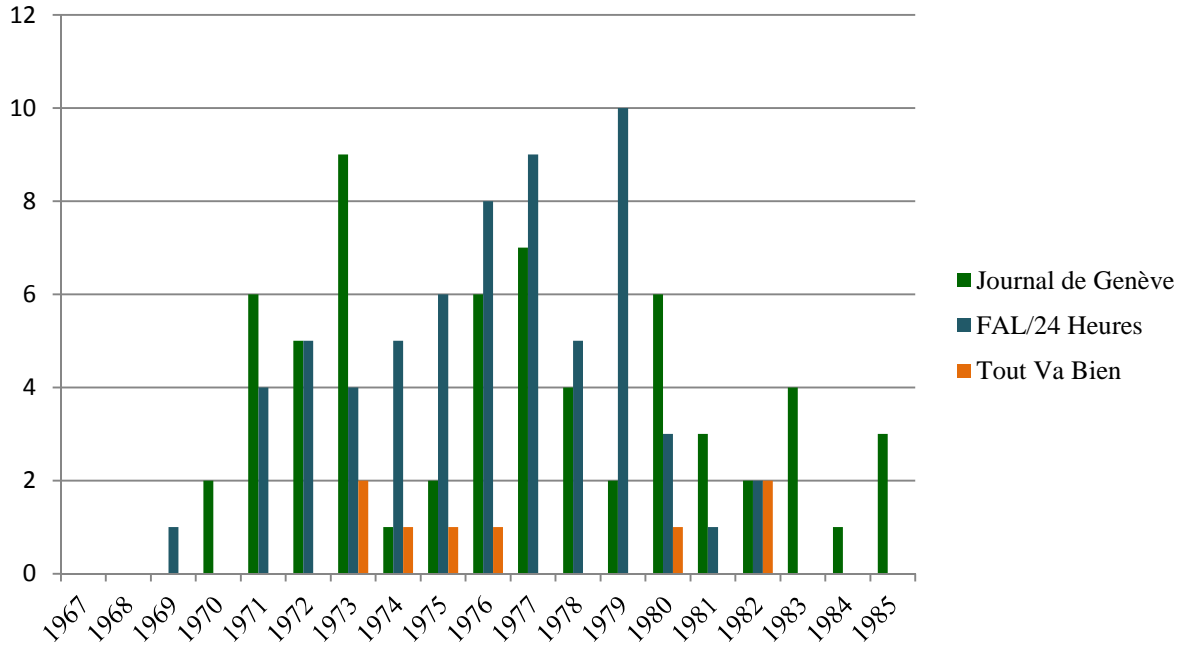
Finalement, à un niveau plus concret, on observe la présence ou l'émergence de discours alternatifs sur la psychiatrie à travers les organisations de personnes psychiatisées et de leurs allié·e·s, chez quelques soignant·e·s et à travers la publication d'ouvrages relatant un vécu personnel. Ces discours, même s'ils restent minoritaires dans leur ampleur et leur influence, représentent néanmoins une alternative au discours médical dominant et une volonté de décroisement, et ce sous plusieurs aspects : d'une part d'une conception passive et objectivée des psychiatisé·e·s vers une position de sujet, d'autre part d'un langage scientifique et « neutre » vers le vécu, et enfin de la mise en commun de plusieurs luttes. Ainsi, l'influence essentielle de l'antipsychiatrie et de la contestation de la psychiatrie, au-

delà des critiques et des dénonciations – contre le pouvoir des psychiatres, l’invalidation des psychiatrisé·e·s, etc. – réside dans l’appropriation de son discours dans une perspective de déterritorialisation de la folie et de la psychiatrie.

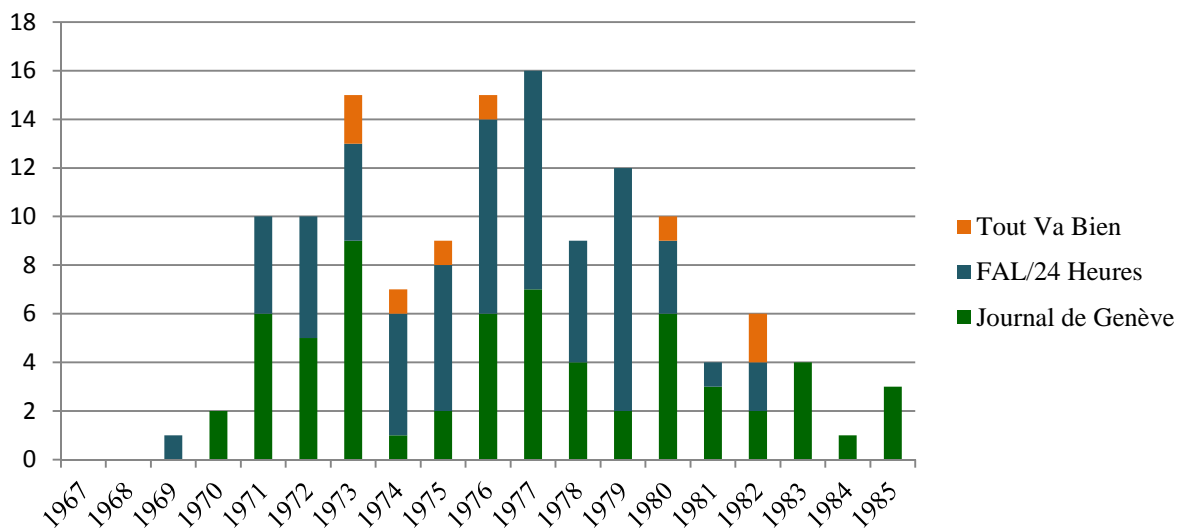
En dernier lieu et pour terminer ce mémoire, il semble important de formuler les limites de ce travail et des pistes possibles pour des recherches ultérieures sur l’antipsychiatrie et la psychiatrie. Premièrement, la représentativité des acteurs·trices reste partielle pour tous les groupes et elle peut être difficile à pallier selon les personnes, comme les psychiatrisé·e·s par exemple. À cet égard, l’histoire orale constituerait une opportunité pour saisir de manière plus probante les différents discours, en particulier minoritaires. Des travaux de plus grande ampleur qu’un mémoire de master ou adoptant une problématique plus étroite permettraient éventuellement de nuancer ou donner d’autres résultats que ceux présentés ici. La sélection des sources mériterait aussi un élargissement à plus de médias. On pense en particulier à des sources radiophoniques et télévisuelles, ou encore à se pencher sur d’autres revues médicales spécialisées que celle retenue ici ou à étudier le discours de syndicats différents.

ANNEXES

Graphique 1
Mentions de l'antipsychiatrie
 dans la presse quotidienne et militante
Occurences par année et par journal



Graphique 2
Mentions de l'antipsychiatrie
 dans la presse quotidienne et militante
Occurences cumulées par année



BIBLIOGRAPHIE

SOURCES

ARCHIVES

Archives contestataires, fonds Riesen-Schuler, 005_R-S ; fonds Rolf Himmelberger, 027_RH 6 (inventaire provisoire).

Archives de l'Etat de Fribourg, AEF JX 54, *Tout Va Bien-Hebdo*, 1978-1981.

Archives de la Ville de Lausanne, AVL 534, *Tout Va Bien. Mensuel suisse de contre-information et de lutte*, 1972-1978 et *Tout Va Bien-Hebdo*, 1981-1983.

Archives privées de Charles Heimberg.

Bibliothèque cantonale et universitaire (BCU) de Lausanne, 2VP 535, *Rebrousse-Poil. Mensuel d'action non-violente, d'écologie et de contre-information*, 1978-1983 et *RP Mensuel*, 1984-1985.

ARTICLES

AJURIAGUERRA Julian (de) : « Enfermement et liberté », in *Les services psychiatriques de Genève*. Genève, Imprimeries populaires Arts graphiques, 1976, pp. 7-13.

CANTINI Claude : « Répression en psychiatrie ou un siècle de travail à l'Hôpital de Cery », in *Psychiatrie pratique*, n° 2, février 1972, pp. 64-74, n° 3, mars 1972, pp. 86-97 et n° 4, avril 1972, pp. 148-159.

CANTINI Claude : « Une histoire de fous », in CANTINI Claude : *Pour une histoire sociale et antifasciste. Contributions d'un autodidacte*. Editions d'en bas/AEHMO, Lausanne, 1999, pp. 58-60.

DURAND Charles : « Internement psychiatrique, ordre asilaire et droits de l'homme », in *Archives suisses de neurologie, neurochirurgie et de psychiatrie*, vol. 122, fasc. 1, 1978, pp. 131-134.

MIEVILLE Claude : « Le psychiatre de/dans la société », in *Archives suisses de neurologie, neurochirurgie et de psychiatrie*, vol. 122, fasc. 1, 1978, pp. 21-28.

[s.n.] : « La Santé mentale à Genève », in *Dossiers publics. Périodique de documentation genevoise*, n° 21, février 1980.

OUVRAGES

ADOUT Jacques : *Les raisons de la folie ?* Paris, Flammarion, 1979.

BIERENS DE HAAN Barthold : *Dictionnaire critique de psychiatrie*. Lausanne, P.-M. Favre, 1986 (1^{ère} éd. 1979).

BIERENS DE HAAN Barthold : *La nostalgie de la folie*. Lausanne, P.-M. Favre, 1986.

DESMONTS Martine : *Torture psychiatrique à Genève*. Lausanne, Editions d'en bas (coll. « Contre les murs »), 1982.

JACCARD Roland : *La folie*. Paris, PUF (coll. QSJ), 1979.

MÜLLER Christian : *De l'asile au centre psychosocial. Esquisse d'une histoire de la psychiatrie suisse*. Lausanne, Payot, 1997.

RAY Antoinette : *Résistances*. Lausanne, Editions d'en bas (coll. « La parole au peuple »), 1981.

STEINAUER Jean : *Le fou du Rhône. Documents sur la crise psychiatrique genevoise*. Genève, Tout Va Bien-Hebdo/ADUPSY, 1982.

VUICHET Edmond : *Que sont devenus mes amis ?* Lausanne, Editions d'en bas (coll. « La parole au peuple »), 1981.

CONTRIBUTIONS « ANTIPSYCHIATRIQUES » D'ÉPOQUE

BARNES Mary, BERKE Joseph : *Mary Barnes, un voyage à travers la folie*. Paris, Seuil, 1973 (éd. originale 1972).

BASAGLIA Franco (sld) : *L'institution en négation. Rapport sur l'hôpital psychiatrique de Gorizia*. Paris, Seuil, 1970 (éd. originale 1968).

BASAGLIA Franco (sld) : *Qu'est-ce que la psychiatrie ?* Paris, PUF, 1977 (éd. originale 1967).

CASTEL, Robert : « L'institution psychiatrique en question », in *Revue française de sociologie*, 12-1, 1971, pp. 57-92, en ligne : http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/rfsoc_0035-2969_1971_num_12_1_1949, consulté le 14.9.2012.

CASTEL Robert : *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*. Paris, Ed. de Minuit, 1976.

CASTEL Robert : *La société psychiatrique avancée. Le modèle américain*. Paris, Grasset, 1979.

CASTEL, Robert : *La gestion des risques. De l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*. Paris, Les Editions de Minuit, 1981.

COOPER David : *Psychiatrie et anti-psychiatrie*. Paris, Seuil, 1970 (éd. originale 1967).

COOPER David : *Mort de la famille*. Paris, Seuil, 1972.

DELACAMPAGNE Christian : *Antipsychiatrie ou les voies du sacré*. Paris, Grasset, 1974.

FOUCAULT Michel : *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France (1973-1974)*. Paris, Seuil/Gallimard, 2003.

GENTIS Roger : *Traité de psychiatrie provisoire*. Paris, Maspero, 1977.

GOFFMAN Erving : *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*. Paris, Les Editions de Minuit, 1968 (éd. originale 1961).

JERVIS Giovanni : *Le mythe de l'antipsychiatrie*. Paris, Solin, 1977.

LAING Ronald : *Le moi divisé. De la santé mentale à la folie*. Paris, Stock, 1970 (éd. originale 1960).

LAING Ronald, ESTERSON Aaron : *L'équilibre mental, la folie et la famille*. Paris, Maspero, 1971.

LAING Ronald : *Soi et les autres*. Paris, Gallimard, 1971.

LAING Ronald : *La politique de la famille*. Paris, Stock, 1972.

SZASZ Thomas : *Le mythe de la maladie mentale*. Paris, Payot, 1975 (éd. originale 1961).

SOURCES ORALES

Entretien avec Claude CANTINI, 13 mars 2014, à Forel (Lavaux).

Entretien avec Charles HEIMBERG, 29 avril 2014, à Genève.

SOURCES INTERNET

Le Temps – archives historiques, www.letempsarchives.ch.

Plate-forme *Scriptorium*, scriptorium.bcu-lausanne.ch/.

Site de Rolf Himmelberger, www.rolfhimmelberger.ch/.

LITTÉRATURE SECONDAIRE

OUVRAGES

BRISSON Luc, MEYERSTEIN F. Walter : *Puissance et limites de la raison. Le problème des valeurs*. Paris, Les Belles Lettres, 1995.

BRULHART Armand (sld) : *Du mal de Saint-Antoine à Belle-Idée. 2 siècles de psychiatrie à Genève 1800-2000* (tome 1) et *De Bel-Air à Belle-Idée. 2 siècles de psychiatrie à Genève 1950-2000* (tome 2). Genève, Georg/HUG, 2003.

CHUARD Jean-Pierre : *Une odeur d'encre. Les 75 ans de la société 24 Heures Imprimeries réunies SA (1907-1982)*. Lausanne, IRL, 1982.

CLAVIEN Alain : *Grandeurs et misères de la presse politique. Le match Gazette de Lausanne – Journal de Genève*. Lausanne, Antipodes, 2010.

DERRIDA Jacques : *L'Écriture et la différence*. Paris, Seuil, 1967.

FOUCAULT Michel : *Dits et écrits 1954-1988*. Paris, Gallimard, vol. 3 (1976-1979), 1994.

HIRSCHMAN Albert O. : *Deux siècles de rhétorique réactionnaire*. Paris, Fayard, 1991.

HOCHMANN Jacques : *Histoire de la psychiatrie*. Paris, PUF, 2012.

MEIER Marietta, BERNET Brigitta, DUBACH Roswitha, GERMANN Urs : *Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870-1970*. Zurich, Chronos, 2007.

MÉNÉTREY Anne-Catherine, CHASTELLAIN Pierre, HENNET Jean-Claude, LENOIR Alain : *Objection votre honneur ! Le procès Chastellain et l'objection de conscience en Suisse*. Lausanne, Ed. d'en bas/Centre Martin Luther King, 1979.

MOREL Pierre, BOURGERON Jean-Pierre, ROUDINESCO Elisabeth : *Au-delà du conscient. Histoire illustrée de la psychiatrie et de la psychanalyse*. Paris, Hazan, 2000.

POSTEL Jacques, QUÉTEL Claude (sld) : *Nouvelle histoire de la psychiatrie*. Paris, Dunod, 2004 (1^{ère} éd. 1994).

ROUDINESCO Elisabeth (et al.) : *Penser la folie. Essais sur Michel Foucault*. Paris, Galilée, 1992.

TRAVAUX ACADÉMIQUES

EL KAUTIT Aïcha, HAN Caroline, VONAESCH Florence : *Les répercussions du mouvement antipsychiatrique à travers quatre institutions sociales à Genève*. Genève, Institut d'études sociales, 1996.

PRAZ Anne-Françoise : *Discours et pratiques face à la maladie mentale en Valais de la fin du XIX^e à 1940 : un terrain d'action pour la maison de santé de Malévoz*. Mémoire de licence, université de Fribourg, 1985.

ARTICLES

CARROY Jacqueline : « Lire, relire et citer Michel Foucault », in *Le Portique* (en ligne), n° 13-14, 2004, <http://leportique.revues.org/610>, mis en ligne le 15 juin 2007, consulté le 16 janvier 2014.

CROSSLEY Nick : « Changement culturel et mobilisation des patients. Le champ de la contestation psychiatrique au Royaume-Uni, 1970-2000 », in *Politix*, vol. 1, n° 73, 2006, pp. 23-55.

DI VITTORIO Pierangelo : « Oublier l'antipsychiatrie ? », in ARVEILLER Jacques (sld) : *Psychiatries dans l'histoire : actes du 6^e congrès de l'Association européenne pour l'histoire de la psychiatrie*, Caen, Presses universitaires de Caen, 2009, pp. 313-321.

DODIER Nicolas, RABEHARISOA Vololona : « Les transformations croisées du monde « psy » et des discours du social », in *Politix*, vol. 1, n° 73, 2006, pp. 9-22.

FRÉMINVILLE Bernard (de) : « Les boulets rouges de l'antipsychiatrie », in *Le Magazine Littéraire*, juillet-août 1981, pp. 43-45.

FUSSINGER Catherine : « Une psychiatrie « novatrice » et « progressiste » dans un canton périphérique et conservateur : un réel paradoxe ? », in HONEGGER Claudia, LIEBIG Brigitte, WECKER Regina (éd.) : *Wissen, Gender, Professionalisierung. Historisch-soziologische Studien*. Zurich, Chronos, 2003, 169-186.

FUSSINGER Catherine, GERMANN Urs, LENGWILER Martin, MEIER Marietta : « Diversification de la psychiatrie en Suisse », in *Traverse. Revue d'histoire*, n° 1, 2003, pp. 21-31.

FUSSINGER Catherine : « Élément pour une histoire de la communauté thérapeutique dans la psychiatrie occidentale de la seconde moitié du 20^e siècle », in *Gesnerus*, n° 67, 2010, pp. 217-239.

GASSER Jacques : « Essai de bibliographie sur l'histoire de la psychiatrie en Suisse », in *Archives suisses de neurologie et de psychiatrie*, vol. 151, n° 5, 2000, pp. 44-57.

GASSER Jacques, HELLER Geneviève : « Social and medical criteria of psychiatric hospitalization in Lausanne and Geneva (Switzerland) », in ENGSTROM Eric J. (et al.) : *Knowledge and power. Perspectives in the history of psychiatry*, Berlin, Verlag für Wissenschaft und Bildung, 1999, pp. 101-109.

GRAF-NOLD Angela : « History of psychiatry in Switzerland », in *History of psychiatry*, vol. 2, n° 5, mars 1991, pp. 321-328.

HEIMBERG Charles : « La contestation de l'institution psychiatrique et sa dimension politique : Bel-Air dans l'œil du cyclone (1977-1983) », in *Cahiers d'histoire du mouvement ouvrier*, n° 21, 2005, pp. 187-195.

MONOD Jean-Claude : « L'Histoire de la folie et son destin », in *Les nouvelles d'Archimède*, n° 60, mai-juin 2012, p. 10, en ligne : <http://culture.univ-lille1.fr/fileadmin/lna/lna60/lna60p10.pdf>, consulté le 2 octobre 2014.

PORRET Michel : « *Tout va bien* (1972-1983). L'an 01 du mensuel de contre-information et de lutte », in *Equinoxe*, Genève, n° 24, 2004, pp. 43-72.

ROSE Nikolas : « Foucault, Laing et le pouvoir psychiatrique », in *Sociologie et société*, vol. 38, n° 2, 2006, pp. 113-131, téléchargé sur <http://id.erudit.org/iderudit/016375ar>, le 19 décembre 2012.

STYLIANIDIS Stelios : « Le parcours de la psychiatrie critique : créativité pratique ou impasses théoriques ? », in MINARD Michel (sld) : *Histoire et histoires en psychiatrie*. Toulouse, Erès, 1992, pp. 125-136.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je déclare sur mon honneur avoir accompli mon mémoire de master seul et sans aide extérieure non autorisée.

Fribourg, le 28 novembre 2014

Rapport-Gratuit.com

CURRICULUM VITAE



Niels Rebetez
Avenue Louis-Weck-Reynold 13
1700 Fribourg
079 577 02 83
niels.rebetez@unifr.ch

FORMATION

- 2012-2014 Université de Fribourg, faculté des Lettres
 Master en Histoire des sociétés contemporaines
 Cursus bilingue français-allemand
- 2008-2011 Université de Fribourg, faculté des Lettres
 Bachelor en Histoire des sociétés contemporaines et en Langue et culture
 grecques
 Cursus bilingue français-allemand
- 2005-2008 Lycée cantonal de Porrentruy (JU)
 Maturité gymnasiale bilingue français-allemand