

Que reste t-il de l'antipsychiatrie des années soixante ?

L'antipsychiatrie est un ensemble de courants anciens, qui prend ses racines dans l'anti-aliénisme du XIX^{ème} siècle, à une époque où la psychiatrie naissante rencontrait déjà des résistances quant à ses pratiques et sa légitimité.

Pourtant, c'est à partir des années soixante que cette critique radicale acquiert une certaine notoriété et un certain poids qui pèseront sur la thérapeutique et la perception de la maladie mentale. Touchés par le mauvais traitement des internés, par les logiques totalitaires des asiles, mais aussi animés par la recherche d'une approche nouvelle de la folie, les antipsychiatres de la deuxième moitié du XX^{ème} siècle ont, grâce à leur position professionnelle (ils exerçaient, pour beaucoup, en tant que psychiatres ou psychanalystes) et leur exposition, eu les moyens de mettre en œuvre et d'expérimenter leurs visions.

Cette antipsychiatrie doit aussi son succès à une conjoncture culturelle favorable (avec une remise en cause du modèle capitaliste, de l'autorité et des effets de hiérarchie), ainsi qu'à des ouvrages fondateurs qui ont forgé un socle intellectuel commun. Parmi eux, *Asiles* d'Erving Goffman, *Histoire de la Folie à l'âge classique* de Michel Foucault, ou plus globalement la philosophie existentialiste de Jean-Paul Sartre. Aidé par une psychiatrie souvent sur la défensive et embourbée dans ses paradoxes, le mouvement contestataire a pu se développer dans une série de pays et obtenir un poids inédit.

Cependant cette expérience n'a pas réussi à s'inscrire dans la durée : au bout de quelques années, avec la retraite ou le décès de ses initiateurs contemporains, l'antipsychiatrie a reculé pour au final laisser le champ libre à une psychiatrie toilettée. Cette issue n'a en revanche pas éteint les nombreux questionnements. Le rôle du psychiatre, le sens des thérapies prodiguées, le fonctionnement des hôpitaux psychiatriques, le fondement de la maladie mentale ou encore l'idée de diagnostic sont autant de problématiques actuelles qui suscitent prises de positions et échanges entre les acteurs de la santé mentale. Le psychiatre Saïd Chebili parle d'ailleurs de « période de malaise » pour la psychiatrie, qui peine à s'accorder sur un modèle¹.

Dans ce contexte, les saillies critiques connaissent un certain regain d'intérêt. Il est donc plus que jamais intéressant de retracer le chemin parcouru par l'antipsychiatrie des années soixante depuis son déclin. Non seulement car, plusieurs décennies après son éviction du champ théorique et politique, la question de son héritage et de son influence est posée ; mais aussi car elle contribue aujourd'hui, directement ou indirectement, à formuler et alimenter de nouvelles oppositions.

¹ Saïd Chebili, « Foucault et l'antipsychiatrie », *L'information psychiatrique* 2016/8 (Volume 92), p. 672

Certes aujourd'hui, il n'existe plus vraiment d'antipsychiatrie à proprement parler (en tous les cas plus en tant que mouvement constitué en soi), mais elle subsiste malgré tout de manière diffuse, dans des pratiques, des discours et des logiques qui, sans être les héritières d'une pure philosophie antipsychiatrice, revendiquent parfois à demi-mot une filiation.

Mais avant de poursuivre plus loin, j'aimerais profiter de cette introduction pour évacuer une question légitime : pourquoi concentrer la problématique sur une période précise, les années soixante? La réponse est simple : l'antipsychiatrie est un mouvement très large, au point qu'il faudrait, comme Jacques Hochmann² le fait, parler d'antipsychiatries, au pluriel. Les différences de points de vue entre les auteurs, ou les divergences conceptuelles accumulées au fil des décennies rendent périlleuse toute forme de synthétisation : il convient donc de faire un choix pour traiter efficacement la question. En outre, les années soixante représentent une période particulière pour l'antipsychiatrie, où le combat et le terreau intellectuel ont peut-être été plus homogènes et consistants, permettant d'en apprécier plus facilement la portée. Ainsi, j'espère que la focale utilisée ici sera de nature à éclaircir de façon concise et organisée les liens entre une partie importante des logiques déployées par l'antipsychiatrie et la situation actuelle dans les cercles de réflexion et de conception du soin mental.

Cette parenthèse terminée, nous pouvons poser la problématique : que reste-t-il de cette antipsychiatrie? Pour y répondre, quatre axes seront développés. Premièrement et c'est un préalable indispensable, l'objectif sera d'en définir les contours, pour délimiter clairement le périmètre de l'analyse (I). Nous verrons ensuite en quoi l'édifice philosophique et pratique qu'elle a construit subsiste encore aujourd'hui de façon sporadique (II), avant de constater qu'à l'inverse, son versant politique et militant n'a pas réussi à survivre (III). Enfin, nous verrons si les discours critiques contemporains peuvent, oui ou non, être considérés comme des héritiers de cette antipsychiatrie (IV).

² Psychiatre et psychanalyste français

I/ Les contours flous de l'antipsychiatrie des années soixante

L'antipsychiatrie a toujours été une nébuleuse, un courant protéiforme difficile à saisir : il en est de même pour celle qui s'est construite sous l'égide de David Cooper et de Ronald Laing. Par quoi se définit-elle ? Qui est antipsychiatre ? Qu'est-ce qu'une réflexion antipsychiatrique ? Ces questions, sans réponses tranchées, sont pourtant nécessaires pour clarifier le point de départ de l'analyse. Dans cette optique, trois points seront ici abordés : l'anti-aliénisme comme racine, l'antipsychiatrie comme contre/anti-modèle, et les limites de l'étiquette « antipsychiatrie ».

Une critique radicale prenant racine dans l'anti-aliénisme

Comme évoqué en introduction, les origines de l'antipsychiatrie remontent au XIX^{ème} siècle, au moment où l'aliénisme se constituait progressivement comme spécialité médicale ayant pour objet l'analyse et le traitement de la folie.

Alors que les fous étaient bien souvent parqués dans des endroits insalubres avec le reste des parias ou abandonnés à leur sort dans la rue, l'aliénisme a cherché à les prendre en charge, à les soigner et à les réhabiliter. Cependant cette nouvelle médecine, pour forger sa légitimité, a tenté de construire sa scientificité, sa méthodologie et donc son pouvoir autour de concepts et de pratiques qui n'ont pas tardé à trouver des oppositions.

Ces oppositions, venant de juristes, de médecins, d'aliénistes en désaccord ou de psychiatrisés³, dénoncèrent le fondement de certaines maladies telles que la monomanie, remirent en cause la pertinence de l'approche anatomique et neurologique, ou plus simplement luttèrent contre un système asilaire à bien des égards totalitaire et normalisant. Des enquêtes journalistiques, comme celles d'Albert Londres, ont également permis de médiatiser ces problématiques et d'amplifier les critiques à l'égard des aliénistes.

En parallèle, certains médecins développèrent des alternatives. Dans son histoire des antipsychiatries, Jacques Hochmann cite par exemple les efforts de Léopold Louis Türck pour développer des communautés réduites à destination des aliénés, ou encore le modèle de l'asile-village développé par le médecin Marandon de Montyel⁴.

Evoquer brièvement cet anti-aliénisme suffit ainsi à comprendre que beaucoup de logiques, de visions et de combats qui ont eu lieu au cours des années soixante découlent, en fait, des discours et des actions des décennies

³ Voir notamment l'ouvrage *Les antipsychiatries : une histoire* de Jacques Hochmann. Celui-ci traite de façon précise l'émergence des premières contestations face à l'aliénisme.

⁴ *Les antipsychiatries : une histoire*, Jacques Hochmann, Editions Odile Jacob, p84 et 97.

précédentes. Bien entendu, certaines des approches antipsychiatriques du XIXème siècle se heurteraient sur plusieurs points à celles venant d'auteurs du XXème. Par exemple, Léopold Louis Türck considérait qu'il était du devoir des familles de prendre en charge leurs aliénés et que le placement en communauté ne pouvait pas être un recours systématique. On sait que ce point de vue aurait du mal à être partagé par David Cooper et la méfiance qu'il entretenait à l'égard des familles, qu'il accusait de normaliser et de comprimer les individus.

Malgré cela, l'antipsychiatrie telle qu'elle s'est engagée au milieu du XXème siècle puise sa vision, ses principes fondateurs dans cette critique de l'asile et de la légitimité du médecin à traiter ou même approcher la folie. C'est sur cette base irréductible qu'elle s'est construite, à partir de laquelle elle a développé ses théories et expériences singulières.

Mais précisément, parler de théorie et d'expérience amène à se demander s'il existe un modèle dans cette antipsychiatrie.

Contre-modèle ou anti-modèle ?

Avec l'aide de la sociologie, de la philosophie, de l'histoire, mais aussi avec le soutien de leur formation psychiatrique et psychanalytique, les antipsychiatres ont mobilisé dans les années soixante tout un panel de disciplines pour penser et théoriser l'approche de la folie. Pour autant, il est difficile de dire si, au fond, ils ont cherché à proposer un contre-modèle, capable de supplanter celui de la psychiatrie, ou si au contraire ils ont abouti à un anti-modèle, à force de combattre la domination du savoir médical et l'emprise des structures de soin.

En fait, cela va dépendre du point de vue adopté par l'antipsychiatre. Certains d'entre eux, comme Thomas Szasz, voulaient avant tout mettre fin à l'hospitalisation forcée, au diagnostic médical. Dans leur logique, puisque la maladie mentale est un mythe, toute forme de traitement psychiatrique, de modélisation du soin mentale représente un artifice. En ce sens, sans pour autant nier certaines souffrances, ils ne se projetèrent pas dans la construction d'une nouvelle conception de la thérapeutique.

D'autres antipsychiatres, en revanche, ont tenté de proposer un contre-modèle. C'est le cas par exemple de David Cooper. Dans son livre *Psychiatrie et anti-psychiatrie*, il détaille dans un premier temps ses considérations théoriques, en s'en prenant notamment aux contradictions de la psychiatrie. Pointant du doigt la violence de l'asile, la nosographie établie ou encore la deshumanisation du patient dans sa relation avec les soignants, Cooper pose les bases conceptuelles de son approche. Puis dans un second temps, il met en avant son travail pratique : l'étude d'une famille (qui lui permet entre autre de développer sa

critique à l'encontre de cette instance qu'il considère comme potentiellement destructrice pour l'individu), mais surtout son expérience antipsychiatrique au Pavillon 21, une petite unité de soin d'un hôpital psychiatrique londonien. Démontrant le bénéfice de son système (il supprime les relations hiérarchiques, arrête les travaux obligatoires et abrutissant, redonne la parole aux patients avec la tenue de réunions régulières et leur laisse la possibilité d'organiser eux-mêmes leurs activités journalières), il relate également les limites inhérentes à l'hôpital et évoque le modèle du lieu de vie comme alternative.

De l'autre côté de l'Atlantique, aux Etats-Unis, Loren Mosher s'isole de plus en plus de ses collègues psychiatres et crée justement une communauté destinée aux individus traversant des crises difficiles. Son lieu de vie fonctionne selon un schéma articulé autour de l'absence de médicament, avec une présence quotidienne d'un personnel composé notamment d'anciens psychiatisés. Cette expérience sera d'ailleurs importée par la suite, en quelque sorte labellisée : nous y reviendrons un peu plus tard.

Ces exemples permettent d'illustrer la volonté d'une partie du milieu à construire un véritable contre-modèle, alimenté par ses propres valeurs et logiques. Outre Cooper et Mosher, des auteurs comme Ronald Laing ou en France Maud Mannoni ont aussi bâti et affiné leurs thérapies alternatives.

Cependant, on peut observer chez certains antipsychiatres une forme de basculement, à un certain point de leur vie. C'est le cas des deux tenants de l'antipsychiatrie britannique.

Alors que Ronald Laing prend le temps de construire au début des années soixante sa vision de la phénoménologie existentielle, il amorce dès 1967, avec *La politique de l'expérience*, un virage. Si on y retrouve les thématiques et les réflexions classiques de l'antipsychiatrie, on décèle également un discours plus global sur la société, l'aliénation, teinté de romantisme. La deuxième partie de son livre se penche également sur l'expérience schizophrénique en elle-même, puis sur ce qu'il appelle « l'expérience transcendantale ».

Il pose la question : « l'expérience psychotique va au-delà des horizons de notre sens commun, c'est-à-dire du sens qui nous est commun. Dans quelles régions conduit-elle ? »⁵. En réponse à cette interrogation, il développe une réflexion emprunt de mysticisme, de sacré, qui tend à brouiller cette volonté initiale de proposer un modèle solide, concret et méthodique. Dans *Les antipsychiatries : une histoire*, Jacques Hochmann rapporte un Ronald Laing, à partir des années soixante-dix, s'intéressant au bouddhisme, démissionnant de la présidence de la

⁵ *La politique de l'expérience*, Ronald D. Laing, Editions Stock, 1969, p92

Philadelphia Association⁶, et délaissant la psychiatrie au profit de la promotion de thérapies pour le moins alternatives⁷.

Quant à David Cooper, on observe une évolution avec la publication de son essai *Mort de la famille* en 1971. Abandonnant les démonstrations cadrées de *Psychiatrie et anti-psychiatrie*, il développe une critique acerbe de la famille, de la société capitaliste occidentale dans un discours révolutionnaire, au ton souvent cru, parfois difficile à saisir.

Dans une forme de négation du discours et des logiques scientifiques, dans une volonté de lutter plus directement sur le plan politique, d'échapper aux carcans balisés du langage, ces antipsychiatres ont d'une certaine façon fini par tourner le dos au processus de modélisation théorique dans lequel ils s'étaient au départ engagés. Sans le nier, ils s'en sont, pour une part d'entre eux, détachés.

Contre-modèle ou anti-modèle, il n'y a donc pas de réponse nette à donner. S'il est possible d'affirmer qu'une bonne partie des antipsychiatres ont tenté d'organiser une autre approche de la folie et une autre thérapeutique, on ne peut oublier que le rejet (d'inspiration révolutionnaire, libertaire, surréaliste) des institutions et des logiques traditionnellement reconnues a également façonné une partie du mouvement.

David Cooper, unique antipsychiatre ?

Derrière cette question un brin outrancière se cache en fait une interrogation légitime : qui et surtout quelle type de réflexion peut-on qualifier d'antipsychiatrique ?

En 1967, avec la publication de *Psychiatrie et anti-psychiatrie*, David Cooper consacre le terme, qui ne figurait jusqu'à présent dans aucun vocabulaire (ni celui des psychiatres, ni celui des contestataires). Autour de ce mot, antipsychiatrie, il crée une division franche, expose la séparation de deux camps en opposition. Pourtant, le terme d'antipsychiatrie n'a pas été embrassé par tous ceux qui étaient sensibles au mouvement et à ses causes. Franco Basaglia, psychiatre italien s'inscrivant dans une critique forte de l'institution asilaire, refusa de porter l'étiquette. En France, Michel Foucault refusa également le qualificatif, bien qu'il garda jusqu'à la fin de sa vie une forme de sympathie pour les thèses et les actions du mouvement⁸.

⁶ Une association qu'il avait créé avec le soutien d'autres confrères, afin de prendre en charge les individus souffrant de schizophrénie

⁷ *Les antipsychiatries : une histoire*, Jacques Hochmann, Editions Odile Jacob, p189-190

⁸ Saïd Chebili, « Foucault et l'antipsychiatrie », *L'information psychiatrique* 2016/8 (Volume 92), p. 674 et suivantes

Si on s'en tient à cela, on pourrait déduire que l'antipsychiatrie dans les années soixante a été un mouvement confiné, avec peu de partisans. Mais voir les choses ainsi, c'est manquer le fait que l'antipsychiatrie s'est nourrie de réflexions diverses et variées, qu'elle s'est structurée sur une pluralité de fronts et d'actions qui doivent être pris en compte lorsqu'il s'agit d'opérer une rétrospective.

Ainsi au-delà de cette composante « anti », qui peut s'avérer être une étiquette réductrice, c'est avant tout une critique générale de l'institution psychiatrique en place qui a caractérisé une opposition sans concession. Les attaques pouvaient être dépareillées, désynchronisées ; elles pouvaient tantôt dénoncer l'utilisation de médicaments, tantôt chercher à abattre les murs de l'asile, ou encore faire du fou l'opprimé qui renverserait l'ordre bourgeois imposé : elles étaient malgré tout liées par cette volonté de transformer le rapport à la folie et par cet idéal d'horizontalité⁹.

Mais on pourrait élargir la philosophie antipsychiatrique à une critique plus globale encore, qui dépasse l'institution asilaire. Les charges de David Cooper contre la famille, ou les études de Michel Foucault sur le pouvoir psy dans la société, sur les formes de surveillance et de contrôle générées par les institutions, ont à la fois forgé la culture antipsychiatrique et contribué au développement d'une vision singulière de la société.

En adoptant cet angle là, on peut ainsi dire que l'antipsychiatrie des années soixante est moins une doctrine qu'un réceptacle de positions alternatives critiques, englobant tout un dégradé de pensées et de modes d'action. La limite que l'on pourrait cependant poser est celle qui sépare l'antipsychiatrie des expériences de psychothérapie institutionnelle et de psychiatrie communautaire. Ces courants, qui ont tenté de répondre aux critiques sur la discipline, ont certes cherché à modifier l'asile, à réviser la relation du médecin et de son patient, mais ne partageaient pas la substance révolutionnaire qui caractérisait le paradigme antipsychiatrique. Dans son ouvrage, Jacques Hochmann relève à ce titre que Maud Mannoni reprochait à la psychothérapie institutionnelle « de rester sous direction médicale, de ne pas aller assez loin dans sa remise en cause de l'asile et de poursuivre un objectif d'adaptation à une néosociété close où le patient se sent bien [...], mais qui ne met pas un terme à son aliénation¹⁰ ».

Pour autant, les courants de psychiatrie critique ne sont pas restés hermétiques aux expériences antipsychiatriques de l'époque : nous verrons plus loin la nature des ponts qui ont pu exister entre eux.

⁹ Horizontalité qui pouvait se traduire de plusieurs manières par ailleurs. Thomas Szasz prônait un rapport purement contractuel entre le patient et le psychiatre ; David Cooper envisageait la chose comme une communauté d'égaux, un travail collectif et intersubjectif.

¹⁰ *Les antipsychiatries : une histoire*, Jacques Hochmann, Editions Odile Jacob, p197

Dans les années soixante, l'antipsychiatrie a donc été philosophique, politique, militante. Elle s'est développée à partir des postulats antialiénistes, tout en mobilisant ses propres références et concepts. Elle a construit ses propres modèles, tout en revendiquant une forme d'insaisissabilité, voire un droit au chaos. Aujourd'hui, l'héritage qui a le mieux traversé le temps est sûrement celui lié à sa philosophie et ses pratiques. Ces deux aspects, on va le voir, restent contemporain.

II/ L'édifice philosophique et pratique de l'antipsychiatrie, à l'état de subsistance

L'antipsychiatrie a marqué son époque. Ses réflexions et ses expérimentations ont été observées de près comme de loin par une grande partie des professionnels de la santé mentale. Certains d'entre eux y ont vu une ébauche de nouveauté, une source d'inspiration. D'autres, en acceptant l'homogénéisation de la psychiatrie et son évolution sans regard critique véritable, permettent un retour progressif des débats d'alors.

La présence éparse de la philosophie antipsychiatrique : entre prolongement intellectuel et retour à l'actualité

Dans les années soixante, Laing et Cooper développaient une philosophie inspirée de l'existentialisme sartrien. Le premier mit l'accent sur la notion d'*expérience* (au sens d'éprouver, ressentir) et l'étude des interactions entre ces expériences comme principe de base d'une approche phénoménologique de la folie. Le second décrivait la réalité humaine comme un phénomène de *totalisation* réciproque et permanent, nécessitant le recours à une *rationalité dialectique*, à même de comprendre les relations d'intériorité entre les individus. Autrement dit, une approche également phénoménologique.

De son côté, Foucault développa une critique de l'asile et affina sa notion de pouvoir, qu'il ne limitait pas à une simple coercition ou moyen répressif, mais qu'il voyait plutôt comme un « réseau productif qui passe à travers tout le corps social ».

Ces recherches, notions et approches ont marqué leur époque et ont su trouver, au-delà, une traduction dans la manière de concevoir le soin mental. Déjà, la violente charge contre les errements institutionnels de la psychiatrie a favorisé un sursaut de cette dernière, avec le développement d'un mouvement critique. Il faut cependant, comme évoqué plus en amont de cet article, noter qu'il serait assez maladroit de parler d'un véritable prolongement entre l'antipsychiatrie et

la psychiatrie critique qui a émergé en parallèle, chacun des courants ayant sa propre genèse et ses propres inspirations dans la manière de concevoir la folie et/ou le soin mental. Malgré tout, les liens entre la psychiatrie communautaire et l'antipsychiatrie sont présents, et ont paru, sur certains aspects¹¹, être suffisamment solides pour notamment partager cette approche socialisatrice et phénoménologique de la thérapie.

Pour parler de prolongement sans équivoque, il faut cependant se tourner vers des figures plus radicales, qui revendiquent explicitement un attachement à l'antipsychiatrie. C'est le cas par exemple du psychanalyste et philosophe franco-argentin Miguel Benasayag.

Né en 1953 en Argentine, il entreprend des études de médecine et s'engage parallèlement dans la résistance guévariste. Plusieurs fois arrêté puis emprisonné pendant quelques années, il arrive malgré tout à obtenir un poste de professeur à la faculté de médecine de Buenos Aires et soutient une thèse en sciences humaines cliniques à l'université de Paris VII en 1987. Choqué par certaines pratiques dans les hôpitaux, inspiré par sa mouvance libertaire, Benasayag s'opposa à la solution de l'asile. Pour lui, la société occidentale a cherché à éradiquer toute forme de négativité, de fragilité : l'hôpital psychiatrique permet d'arriver à ce résultat en cachant et concentrant dans un lieu reclus les individus en difficulté. Il a donc, à l'inverse, tenté de réincorporer le fou dans la société, de réintroduire cette part de fragilité pour qu'elle soit partagée et pour mettre à mal l'idée d'une dichotomie pure entre folie et santé. Également, Benasayag s'efforce de contextualiser la folie dans un tout, qui comprend à la fois la psyché de l'individu mais aussi la réalité matérielle, politique de l'environnement. Pour lui, la société néolibérale procède systématiquement à construire des individus coupés de leur capacités relationnelles, dans un phénomène de « solitude ontologique », qui va jusqu'à créer un puissant vide existentiel. Parallèlement, ce néolibéralisme exige de plus en plus de l'individu une performance : au travail où il devient à la fois une ressource et un acteur responsabilisé, mais aussi jusque dans son état de santé, où la moindre différence peut être pathologisée et médicamentée.

Cette brève et partielle présentation de la philosophie et des logiques déployées par ce psychanalyste permet de constater avec néanmoins beaucoup de clarté le lien avec l'antipsychiatrie : contestation de l'ordre capitaliste et de ses effets, contestation de l'institution psychiatrique, inspiration foucauldienne dans la façon d'appréhender le pouvoir.

¹¹ Notamment sur la volonté de multiplier les expériences de soin en dehors de l'hôpital, dans des communautés ou à défaut en ambulatoire, en remettant le patient dans la société.

Il y a donc ici une filiation évidente, bien que Benasayag ne revendique pas l'étiquette d'antipsychiatre, celle-ci n'ayant plus grand sens aujourd'hui. Mais ce prolongement intellectuel quasi-direct reste rare. La plupart des psychiatres et des psychanalystes s'accordent sur un rôle plus classique de leur profession, mettant de côté les problématiques politiques et sociales, sûrement dans un souci de neutralité axiologique. Dans cette configuration, les professionnels de la santé affiliés aux conceptions antipsychiatriques sont donc pour le moins minoritaires.

Cela ne veut pour autant pas signifier que celles-ci ont été confinées aux cercles restreints d'une poignée de professionnels. En effet l'homogénéisation de la psychiatrie, qui prend parfois une figure athéorique discutable, ne résout pas toutes les contradictions de la discipline et contribue même à remobiliser des discours critiques. Aujourd'hui, de nombreux psychiatres prennent par exemple des distances avec l'utilisation du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM).

Cet ouvrage, ponctuellement mis à jour avec la publication de nouvelles versions dont la dernière date de 2013, et proposé par l'association américaine de psychologie (APA), répertorie et classe les différents troubles mentaux. Si une telle démarche peut paraître naturelle et intrinsèque aux objectifs étiologiques et nosographiques de la psychiatrie, celle-ci est pourtant de plus en plus décriée, du fait notamment du nombre de troubles recensés : près de quatre-cent contre moins d'une centaine pour la première version publiée en 1952.

Cela conduit ainsi certains professionnels à une forme de prudence : une inflation du nombre de pathologies peut conduire à une surmédication, à une médicalisation des états induits par la vie courante¹², ou à pratiquer une psychiatrie du moindre effort, où la discussion avec le patient est remplacée par l'application des grilles de lecture objectivées fournies par le DSM.

C'est donc en partie dans une conception antipsychiatrique de la maladie mentale que semblent puiser les différentes contestations de cette politique psychiatrique. Au fond, c'est à la fois la méfiance envers la construction d'un idéal de santé inatteignable et dangereux, qui infirme tout déviance, et contre l'extension sans précédent du pouvoir médical, qui se voit confier la résorption d'un nombre grandissant de comportements, que s'organise aujourd'hui une opposition intellectuelle parmi les professionnels mais aussi les psychiatrisés. Cette réponse, bien loin d'épouser tous les contours de l'antipsychiatrie, s'inscrit malgré tout dans quelques unes de ses logiques telles que déployées au cours des années soixante.

¹² www.lemonde.fr/sciences/article/2013/05/13/dsm-5-le-manuel-qui-rend-fou_3176452_1650684.html

Enfin parallèlement, on constate que l'antipsychiatrie est un sujet qui continue à alimenter les recherches universitaires. Pris comme objet d'étude historique et philosophique, le mouvement est au centre de l'attention d'un certain nombre d'articles. Dans la décennie 2010, on peut par exemple citer la série d'interviews menée par Suzanne Parizot et Marion Sicard¹³, les articles plutôt à charge comme celui publié en 2017 par Jean-Louis Feys¹⁴, ou encore ceux s'intéressant au point de vue foucauldien et à ses liens ambigus avec l'antipsychiatrie¹⁵.

Egalement, l'ouvrage récent de Jacques Hochmann¹⁶ et cité ici à plusieurs reprises, contribue à donner un écho particulier à un mouvement qui n'a pourtant pas su perdurer avec la même intensité.

Ces discussions, qu'elles prennent la forme de rétrospectives ou de débats théoriques et pratiques, témoignent en fin de compte d'une certaine vivacité du discours antipsychiatrice, de sa légitimité en tant qu'objet historique mais aussi contemporain, de la portée de ses énoncés en matière d'approche de la maladie mentale. Ainsi si l'antipsychiatrie n'est pas parvenue à s'inscrire comme théorie et modèle au fil des décennies, elle a malgré tout réussi à influencer certains professionnels, et à se constituer comme une réserve d'outils et de notions toujours prompte à ressurgir lorsqu'il s'agit de construire une critique du fonctionnement de la psychiatrie.

Mais l'antipsychiatrie n'a pas seulement influencé, directement ou à la marge, la philosophie médicale. Plus qu'une réflexion, le mouvement s'est aussi caractérisé par la mise en pratique, l'expérimentation : cet aspect a peut-être joué un rôle tout aussi important.

Les expériences pratiques des antipsychiatres : une source d'inspiration

Grâce à leur statut de psychiatre ou de psychanalyste, les antipsychiatres des années soixante ont très vite eu la possibilité de mettre en œuvre leur pensée.

En Italie, Franco Basaglia accepte dès 1961 un poste de directeur à l'hôpital de Gorizia, marquant le début d'un fonctionnement nouveau. En Angleterre, David Cooper réussit à mener à partir de janvier 1962 l'expérience du pavillon 21 au sein d'un hôpital londonien ; quelques années plus tard, en 1965, c'est le centre de Kingsley Hall qui ouvre ses portes.

¹³ A titre d'exemple, voir l'interview du psychiatre Luc Ciompi : Suzanne Parizot, Marion Sicard « Antipsychiatries n° 10 », L'information psychiatrique 2014/9 (Volume 90), p. 777-788.

¹⁴ Jean-Louis Feys, « Les fondements constructivistes de l'antipsychiatrie », L'information psychiatrique 2017/6 (Volume 93), p. 457-463.

¹⁵ Saïd Chebili, « Foucault et l'antipsychiatrie », L'information psychiatrique 2016/8 (Volume 92), p. 671-676.

¹⁶ *Les antipsychiatries : une histoire*, Jacques Hochmann, Editions Odile Jacob

Ces différentes expériences ont bien entendu intéressé un certain nombre de psychiatres, en particulier ceux qui, sans être acquis au mouvement antipsychiatrique, cherchaient à développer des méthodes alternatives.

Cette influence s'illustre par exemple chez deux d'entre eux : le suisse Luc Ciompi et le français Marcel Sassolas.

Luc Ciompi, praticien, professeur et chercheur sur la psychopathologie des schizophrénies, voit émerger dans les années soixante cette critique radicale de l'asile, sociologique avec Goffman puis psychiatrique et militante avec l'apparition de communautés thérapeutiques. Développant lui-même une approche qualifiable de « socio-psychiatrie », il rencontre en parallèle Loren Mosher, psychiatre américain pétri par la phénoménologie existentialiste et par une certaine aversion de l'asile. Ce dernier, répondant à l'émulation créée par l'émergence des communautés thérapeutiques, fonde en 1971 une structure de soin alternative, qu'il baptise Soteria. Intéressé, Luc Ciompi s'y rend et découvre un lieu de vie accueillant une dizaine de personnes, pourvu d'un personnel comprenant d'anciens psychiatisés et évitant l'utilisation des médicaments¹⁷.

Inspiré par cette expérience et ayant l'opportunité de construire sa propre alternative en Suisse, Luc Ciompi utilise Soteria comme modèle et finit par mettre sur pied un lieu de vie, auquel il attribue le même nom.

Marcel Sassolas est quant à lui un psychiatre qui a, comme Luc Ciompi, était influencé par l'idée d'alternative à l'hôpital, par les écrits de Laing, de Cooper, tout en gardant une distance critique vis-à-vis de l'antipsychiatrie.

Il s'est néanmoins rendu dans des communautés thérapeutiques londoniennes, comme celles pilotées par la *Arbours association*. Il a pu y constater le rôle important que jouaient les étudiants dans les lieux de vie, et s'est inspiré de certains points de fonctionnement pour les reproduire dans le foyer qu'il a mis sur pied en France¹⁸. C'est ainsi qu'à son retour, il passa un accord avec l'université de Lyon pour permettre à des étudiants de venir dans son foyer en tant que stagiaires pour valider leur cursus.

Le propre de ces structures inspirées des expériences antipsychiatriques, c'est qu'elles ont su s'inscrire dans le temps et devenir pérenne. Aujourd'hui, le Soteria de Luc Ciompi fonctionne toujours, tout comme le foyer de Sassolas, qui continue à accueillir des étudiants de M1 et de M2. Dans leur structure même, moins hiérarchisée qu'un hôpital psychiatrique traditionnel, dans leur approche thérapeutique, qui mise sur la capacité des patients, sur leur autonomie, et dans

¹⁷ Suzanne Parizot, Marion Sicard « Antipsychiatries n° 10 », L'information psychiatrique 2014/9 (Volume 90), p. 781

¹⁸ Marion Sicard, Suzanne Parizot « Antipsychiatries no 8. Interview de Marcel Sassolas », L'information psychiatrique 2014/7 (Volume 90), p585

leur utilisation parcimonieuse et réfléchie du médicament, se projettent ces expérimentations antipsychiatriques de l'époque. En effet même si les antipsychiatres ne convainquaient pas nécessairement sur le plan intellectuel (Marcel Sassolas parle par exemple « d'idées extrêmement simples »), leurs initiatives pratiques ont permis à une partie de la profession de se faire une idée de ce qu'il était possible de faire, de ce qui pouvait fonctionner d'un point de vue thérapeutique, à un moment où le besoin de structures alternatives se faisait sentir. Aujourd'hui les lieux de vie restants se font encore l'écho d'une façon bien particulière de concevoir le rapport avec le patient, d'une certaine conception de la folie, dans laquelle l'individu est partie prenante du processus thérapeutique – processus peut-être moins médical que social et existentiel. L'idée de redonner la parole au patient, de le socialiser tout en lui laissant une part d'autonomie, un pouvoir de décision, reflète inévitablement ce qu'ont pu expérimenter, à une autre époque et de façon plus ou moins proche, les antipsychiatres.

Cependant, ce prolongement pratique doit aussi être nuancé. Car paradoxalement, si ces communautés thérapeutiques ont pu survivre, c'est grâce à une collaboration avec les autres services psychiatriques, ce que n'ont pas fait les antipsychiatres¹⁹.

De ce rapprochement est né une forme d'institutionnalisation, une mise en conformité d'une certaine partie du fonctionnement et de la viabilité économique du lieu de vie. D'autre part, ces communautés thérapeutiques n'ont pas une unique filiation antipsychiatrique : elles ont aussi été inspirées par la psychiatrie communautaire, la psychothérapie institutionnelle, qui sont comme on l'a vu, des courants qui n'étaient pas en rupture avec la discipline.

Enfin il faut noter que ces communautés font figure d'exception dans le paysage du soin mental. Même si l'hospitalocentrisme n'est plus aussi prééminent qu'avant (avec par exemple, en France, le développement des sorties d'essai, la mise en place des Groupes d'Entraide Mutuelle ou encore les possibilités de soin ambulatoire), il reste une norme, une institution incontournable parfois au détriment des usagers, qui continuent de subir des atteintes aux libertés²⁰ ainsi que des thérapies inadaptées au soin psychique²¹.

C'est pour ces raisons qu'il convient de parler d'inspiration antipsychiatrique, et non de legs ou de prolongement direct.

¹⁹ Contrairement à elles, les expériences antipsychiatriques ont pour ainsi dire été mises à mal par leur esprit contestataire et cette volonté de s'opposer catégoriquement à toute forme de rapprochement avec les structures de soin plus institutionnelles. A titre d'exemple, le Soteria de Loren Mosher ferma une poignée d'années seulement après son inauguration, faute de financements.

²⁰ Voir sur cette question le rapport d'activité 2016 du Contrôleur général des lieux de privation de liberté

²¹ Marion Sicard, Suzanne Parizot « Antipsychiatries no 8. Interview de Marcel Sassolas », L'information psychiatrique 2014/7 (Volume 90), p589

Néanmoins, certaines expériences ont abouti à bien plus que la création d'une série de nouveaux lieux de vie. C'est le cas en Italie, où Franco Basaglia et ses collègues ont réussi à donner au mouvement une portée nationale et législative inespérée, avec l'adoption de la fameuse loi 180 sur la santé mentale, le 13 mai 1978. Cette issue, les italiens la doivent à un contexte bien particulier, celui d'une crise sociale et institutionnelle redoutable dans le courant des années 68. Alors que la gronde populaire s'éveillait, le mouvement anti-institutionnel, luttant contre l'asile, s'est trouvé être comme le notent Mario Colucci et Pierangelo Di Vittorio, « le propulseur d'une demande plus générale de changement qui s'est manifestée à différents niveaux de la société²² ». Rattachant la question psychiatrique à celle de la lutte des classes, évoluant en synergie avec d'autres forces politiques et sociales, le courant anti-institutionnel s'est largement diffusé et renforcé : chose qui, comme le remarquait Basaglia, n'a pas été possible en France ou en Angleterre²³.

C'est donc par le biais de ce contexte fertile que l'Italie mit un terme à l'asile. Si les débuts furent difficiles (il a fallu une vingtaine d'année pour fermer définitivement tous les hôpitaux psychiatriques, et composer avec des résistances économiques et pratiques²⁴), différentes alternatives ont aujourd'hui pris le relais, contribuant à faire de cette loi 180 une disposition effective et non une simple déclaration de bonnes intentions. Bien entendu, les héritiers du courant mené par Basaglia veillent aujourd'hui à consolider cet édifice singulier dans le paysage de la santé mentale, notamment en prenant garde à ce que les mauvaises habitudes de la psychiatrie dénoncées auparavant ne ressurgissent pas dans les nouvelles structures mises en place²⁵. Mais même si elle reste un combat quotidien et perpétuel, plus de quarante ans après le vote de la loi 180, cette antipsychiatrie apparaît nettement comme historiquement victorieuse. En ayant réussi à renverser juridiquement l'institution asilaire, à convaincre de son caractère nocif et inadéquat, c'est un changement de paradigme qui s'est produit, que seule elle portait.

Il y aurait évidemment beaucoup de choses à dire sur les effets de cette disposition, tant sur ses qualités que ses faiblesses. Mais il reste que ce modèle unique, regardé avec beaucoup de curiosité par les autres pays, s'avère être un héritage pratique aussi incontournable qu'isolé de l'expérience antipsychiatrique des années soixante.

²² Mario Colucci et Pierangelo Di Vittorio, « Le 68 de la psychiatrie italienne: l'effet Basaglia », Cahiers d'histoire. Revue d'histoire critique [En ligne], 107 | 2009, mis en ligne le 01 janvier 2012, consulté le 07 juin 2018. URL : <http://journals.openedition.org/chrhc/1327>

²³ Ibid

²⁴ Luigi Onnis, « Franco Basaglia : 25 ans après, encore précurseur ? », Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux 2002/2 (no 29), p. 259

²⁵ Ibid, p. 260

Cela étant dit, cette antipsychiatrie n'était pas que de nature pratique ou philosophique. Au-delà, on l'a vu, elle était également militante, engagée, politique. A une époque où l'effervescence intellectuelle était forte, où les conceptions marxistes et libertaires côtoyaient le capitalisme d'après guerre et le libéralisme économique, le mouvement s'est construit dans une opposition protéiforme, où la critique de la psychiatrie s'est mêlée à une puissante contestation du modèle socio-économique dominant.

III/L'impossible survie politique et militante de l'antipsychiatrie

L'antipsychiatrie des années soixante s'est toujours érigée en discipline et culture contestataire. Dès lors, dans des sociétés occidentales qui entamaient leur mutation vers un néolibéralisme implacable, il fut difficile pour elle de prospérer et de convaincre. Mais plus encore, c'est aussi l'évolution de la psychiatrie qui, en adoucissant ses contours pratiques et en se revendiquant petit à petit athéorique, a précipité l'antipsychiatrie vers sa fin : sans ennemi, sans confrontation idéologique et militante, cette dernière ne pouvait continuer à exister.

Une opposition idéologique marquée : la voie de l'isolement

L'institution : c'est peut-être la notion qui effrayait le plus les antipsychiatres. On l'a vu, l'asile représentait pour eux une prison, un endroit dans lequel la folie était étouffée et confinée pour maintenir un semblant de normalité dans le reste de la société. A côté, la psychiatrie était vue comme un agent de cette coercition sociale, un outil politique et bourgeois. Cette focalisation sur l'institution (asilaire, psychiatrique) est vite devenue une obsession, un point déterminant et incontournable dans la pensée antipsychiatrique. Si la position centrale de cette thématique est compréhensible, à une époque où les droits et libertés des patients sont particulièrement précaires, elle a malgré tout été souvent perçue comme simplificatrice, trop politisée. Alors que des personnalités telle que Maud Mannoni revendiquaient explicitement une rupture avec toute forme de psychiatrie réformatrice, Michel Foucault reprochait dans le même temps aux antipsychiatres leur obsession de l'institution et plaidait pour une lecture plus globale et complexe du pouvoir²⁶. D'autres, moins conciliants, considéraient la position antipsychiatrique comme caricaturale et manichéenne.

Cette aversion de l'institution a donc engendré une forme d'isolement du mouvement, voulue ou subie, qui a en fin de compte évolué à la marge.

²⁶ Saïd Chebili, « Foucault et l'antipsychiatrie », L'information psychiatrique 2016/8 (Volume 92), p. 675

En outre, cette culture politique libertaire et anticapitaliste a beaucoup influencé la manière dont les antipsychiatres ont conceptualisé et accompagné la folie. Certains d'entre eux considéraient le fou comme un potentiel révolutionnaire qui, sans aller jusqu'à le concevoir comme un objet politique, incarnait pour eux une puissante figure symbolique. C'est précisément ce prisme politique, romantique et surréaliste qui a dérouté de nombreux professionnels du soin mental.

En effet, toute une série d'expériences, de témoignages et de pratiques antipsychiatriques ont été perçues comme des bizarreries thérapeutiques. C'est le cas de l'utilisation banalisée qu'a fait Ronald Laing du LSD dans ses thérapies ; c'est également le cas concernant le fonctionnement de certaines communautés, où les patients, à moitié sacralisés, restaient inactifs une bonne partie de leur journée, assis dans un canapé, pendant que le personnel réalisait toutes les tâches courantes.²⁷

Mais l'exemple le plus connu est sûrement celui de la prise en charge à Kingsley Hall de Mary Barnes, une femme souffrant de troubles psychiques. Dans la synthèse que Jacques Hochmann en fait dans son ouvrage²⁸, il apparaît difficile de dire si les techniques employées par Ronald Laing et ses collègues, et *in fine* leur vision politique de la folie, ont alimenté malgré eux les déséquilibres ou au contraire permis de stabiliser l'état de leur patiente. Car au-delà d'un certain encouragement ou d'une indifférence à l'égard des comportements anormaux et perçus comme inintelligibles, c'est surtout la finalité thérapeutique qui a été questionnée, et le bien fondé de leur grille de lecture en la matière.

Indissociable de sa composante politique, militante, de sa culture alternative, l'antipsychiatrie a donc pu effrayer. Plus qu'un modèle thérapeutique, elle était aussi l'instigatrice d'un mode de vie profondément subversif²⁹, en décalage avec le discours dominant de son époque.

Ce décalage, ces discours parfois inaudibles ont, par ailleurs, été à la fois une faiblesse et une force pour le mouvement.

Une faiblesse car cette position intransigeante, sans concession, a sûrement empêché les antipsychiatres de faire subsister leurs idées, là où la psychothérapie institutionnelle et la psychiatrie communautaire ont réussi à s'incorporer plus efficacement.

Mais cette même position a, dans le même temps, été une force, d'un point de vue antipsychiatrique mais plus encore d'un point de vue foucauldien.

²⁷ Marion Sicard, Suzanne Parizot « Antipsychiatries no 8. Interview de Marcel Sassolas », L'information psychiatrique 2014/7 (Volume 90), p586

²⁸ ²⁸ *Les antipsychiatries : une histoire*, Jacques Hochmann, Editions Odile Jacob, p181 et suivant

²⁹ *Mort de la famille ou Politique de l'expérience* sont, de ce point de vue, assez parlant.

Car pour Michel Foucault, ces luttes étaient ancrées dans un contexte particulier d'incertitude, de précarité du savoir traditionnel. L'antipsychiatrie, par ses discours critiques localisés, souvent tenus en ordre dispersé, s'opposait aux théories globalisantes, et représentait ainsi « le prototype d'une insurrection des savoirs assujettis ». En d'autres mots, l'antipsychiatrie s'avérait être un vecteur efficace de résistance au pouvoir disciplinaire, grâce notamment à la forme particulière qu'elle avait prise au cours des années soixante. C'est ce que relève précisément le psychiatre italien Mario Colucci dans l'un de ses articles sur Michel Foucault³⁰.

Cependant, cette force ne s'analyse qu'à travers un système de valeurs particulier, et ne peut être comprise qu'en adoptant la perspective révolutionnaire et libertaire de l'époque. En restant la résistance conceptuelle et politique qu'elle s'est donnée les moyens d'être, l'antipsychiatrie s'est aussi destinée à périlcliter avec le contexte socio-historique qui l'a vu naître, et dans le même temps à se rendre sur beaucoup de points hermétique aux générations futures dont les enjeux et les systèmes de pensées diffèrent.

La psychiatrie, un adversaire devenu indiscernable

Comme précédemment évoqué, la psychiatrie a connu, après une période d'émulation conceptuelle, une homogénéisation théorique. Dans un de ses articles, la psychiatre Suzanne Parizot fait remonter ce changement au dixième congrès mondial de la psychiatrie, tenu en 1996 à Madrid³¹. Derrière le slogan officiel du congrès « One world, one language³² », il s'est agi, selon elle, de sonner « un peu la fin de la récréation intellectuelle et le "formatage" des psychiatres ».

Avec un DSM gagnant en légitimité et répondant aux prescriptions de neutralité souhaitées, et l'arrivée d'une nouvelle génération de psychiatres habitués à travailler avec un tel outil, la discipline est petit à petit sortie du champ du débat et de la confrontation pour se hisser, avec le soutien de ses approches biologiques et neurologiques, sur l'estrade de l'objectivité.

Or, c'est précisément ce phénomène qui a, en parti, concouru à la disparition du discours antipsychiatrique. Dans une conférence organisée à Nantes en 1996 par la Fédération Anarchiste, le psychanalyste Philippe Garnier revenait sur cette problématique. Pour lui, le DSM fonctionne comme « un système de questions », à partir duquel se construit « non pas un diagnostic, mais une espèce

³⁰ Mario Colucci, « Hystériques, internés, hommes infâmes : Michel Foucault et la résistance au pouvoir », Sud/Nord 2005/1 (no 20), p. 139

³¹ Suzanne Parizot, « Petit bilan et... Antipsychiatrie n° 11. Rencontres livresques », L'information psychiatrique 2015/6 (Volume 91), p. 505

³² Un monde, un langage

d'hypothèse avec des possibilités thérapeutiques », schéma qui a « rendu stérile la pensée des psychiatres ». En conséquence, « s'il n'y a plus de discours psychiatrique, il est bien évident que les gens qui se posaient en anti-psychiatrie n'ont plus tellement leur raison d'être³³ ».

Ainsi, la lutte antipsychiatrique perdit en impact. Sans ennemi défini, sans théorie adverse à combattre, le mouvement s'est nécessairement essoufflé et a effectivement perdu la raison d'être qui l'avait amené à se mouvoir au début des années soixante. Mais ce phénomène doit aussi être mis en perspective avec la transformation progressive de l'hôpital psychiatrique et de la législation concernant la santé mentale.

En effet, la prise en charge des troubles psychiques s'est petit à petit améliorée. Les pratiques les plus choquantes ont disparu au profit de thérapies plus douces et modernisées, les droits des patients ont été mieux pris en compte, tandis que le législateur a, à plusieurs reprises depuis les années quatre vingt-dix, renforcé les solutions alternatives à l'hospitalisation³⁴. L'antipsychiatrie, confrontée à cette rénovation des institutions, a donc peiné à poursuivre son discours révolutionnaire, à légitimer la fin de l'hôpital en tant que modèle de soin. Les oppositions simples et mobilisatrices ont été vite neutralisées, à mesure que la psychiatrie construisait sa nouvelle carapace imperméable aux critiques les plus virulentes, mais pas seulement. Le psychiatre français Marcel Sassolas rend également compte, dans son interview citée plus tôt, de cette difficulté à proposer une critique du modèle psychiatrique dominant aujourd'hui : « je trouve qu'il était plus facile de se révolter dans le modèle asilaire antérieur que de critiquer cette version cool de l'hôpital, médicale, montrant l'efficacité des traitements, avec le confort d'une recherche sur le fonctionnement cérébral [...]»³⁵.

C'est donc toute forme de critique du modèle actuel qui est devenue, au fur et à mesure, difficile à porter dans le débat public ; et c'est sans doute pour ces raisons – l'athéorisme de la discipline et son toilettage apparent – que le discours politique et militant de l'antipsychiatrie avait, dans la plupart des pays, perdu d'avance.

Pour autant, des discours critiques continuent d'être portés. Certains sous forme d'héritiers quasi-directs (c'est le cas pour la philosophie de Miguel Benasayag)

³³ <http://1libertaire.free.fr/Garnier16.html>

³⁴ Ces avancées sont évidemment à nuancer lorsqu'il s'agit d'évoquer les droits et libertés des usagers de la psychiatrie. Encore une fois, le dernier rapport du contrôleur général des lieux de privation de liberté montre le chemin qu'il reste à parcourir.

³⁵ Marion Sicard, Suzanne Parizot « Antipsychiatries no 8. Interview de Marcel Sassolas », L'information psychiatrique 2014/7 (Volume 90), p589

comme on l'a évoqué, mais aussi une vaste majorité sous forme de contestations autonomisées, ou rattachées à une histoire et une culture psychiatrique et psychanalytique différente. L'angle final de cet article nous amène ainsi à traiter de la question des discours critiques de nos jours, des formes que ceux-ci prennent, et leur lien plus ou moins profond avec l'antipsychiatrie des années soixante.

IV/Les discours critiques contemporains : autres héritiers d'une contestation de la psychiatrie ?

Différents acteurs persistent à opposer leurs résistances, avec plus ou moins de brio et plus ou moins de filiation avec l'antipsychiatrie. Mais plus encore, selon le psychiatre Jacques Hochmann, émerge une sorte d'antipsychiatrie des usagers, une méfiance généralisée à l'égard des professionnels du soin mental. Nous verrons que cette hypothèse doit être remise en perspective.

Un regard critique contrasté : entre mouvement de professionnels et associations de défense des usagers

Deux exemples, l'un en France et l'autre en Grande-Bretagne, permettent d'avoir un aperçu de l'état et du positionnement des discours critiques actuels.

D'un côté, un milieu associatif et militant structuré a, sans relâche, procédé à la défense des usagers de la psychiatrie à travers une multitude d'actions. De l'autre, un réseau de psychiatrie critique, composé de professionnels, a toujours tenu une position distincte, veillant à assurer un travail épistémologique constant sur la discipline. Commençons par détailler ce dernier.

Cercle de réflexion réuni pour la première fois en 1999, le *Critical Psychiatry Network* a, en Grande-Bretagne, été à l'initiative d'une multitude de conférences ou encore de publications d'articles. Historiquement, ce courant diffère de l'antipsychiatrie dans ses fondements et ses supports de réflexion. C'est notamment ce que souligne l'auteur Philip Thomas en introduction d'un de ses articles sur la psychiatrie critique, en insistant sur les singularités et les inspirations des deux approches³⁶. Il existe néanmoins des ponts : les écrits de Michel Foucault constituent, à titre d'exemple, une lecture souvent partagée par les deux sensibilités. Également, la psychiatrie critique partage une certaine vigilance vis-à-vis de la psychiatrie dominante et n'hésite pas à problématiser les différentes facettes de la discipline.

³⁶ Philip Thomas, « La psychiatrie critique au Royaume-Uni : un point de vue personnel », *Figures de la psychanalyse* 2016/1 (n° 31), p. 19-36

Ce souci de réflexion s'entrevoit particulièrement dans les trois axes qui, selon Philip Thomas, caractérisent le Réseau britannique : le rôle de la psychiatrie dans le contrôle social, le rôle et l'usage du savoir scientifique en psychiatrie, ainsi que les problèmes de sens et de contextes en psychiatrie. Concrètement, l'intérêt autour de ces thématiques s'est traduit par des objections contre des mesures gouvernementales, par la remise en cause d'études à caractère biologique (notamment lorsque celles-ci justifiaient, avec des preuves contestables, l'usage de médicaments), ou encore par une relégitimation de l'herméneutique en psychiatrie, afin de redonner une importance à la compréhension des expériences psychotiques³⁷.

On a donc ici un champ d'action et un angle d'étude qui s'apparentent à ceux des antipsychiatres, toute proportion gardée. Pour autant, le positionnement de la psychiatrie critique peut être assez flou sur certains points. Philip Thomas évoque des « défis à venir qui attendent la psychiatrie critique », parmi lesquels l'utilisation des psychotropes, dont l'efficacité discutable et les risques qu'ils génèrent doivent être débattus. Moins consensuelle, la question du rôle et de l'autorité du psychiatre dans l'institution psychiatrique divise les rangs. Alors que certains considèrent que la profession doit rester attachée à son identité biomédicale, d'autres militent pour la sauvegarde des « aspects non-techniques » de la pratique psychiatrique, à savoir notamment les relations humaines³⁸ (et donc les relations patient/médecin).

Enfin, la question du contrôle social de la psychiatrie tend à mettre en lumière une fracture au sein du Réseau britannique. Prenant un contour nouveau avec la question du terrorisme et des phénomènes de radicalisation, l'idée de l'implication du corps professionnel de la santé mentale dans le « dépistage » et le contrôle des usagers commence à être acceptée par une partie des membres du Réseau.

On constate donc une certaine ambigüité dans l'émanation de cette mouvance critique, ambigüité par ailleurs pointée du doigt et désavouée par Philip Thomas dans son propos conclusif³⁹.

Autre contexte, celui de la France. Historiquement le pays bénéficie d'un tissu associatif très dense, né d'une volonté de représenter les usagers de la psychiatrie. L'APSA (association des psychotiques stabilisés et autonomes), Advocacy France, Revivre Paris, la Fnapsy (Fédération Nationale des Associations de Patients et ex-patients Psy), sont autant de structures qui ont émergé

³⁷ Ibid, p. 24,25,26

³⁸ Ibid, p31

³⁹ Ibid, p33

notamment au cours des années quatre-vingt dix, et qui ont lutté contre les discriminations, au sens large, des personnes psychiatisées. Un article, écrit par Claude Deutsch (psychanalyste, cofondateur d'Advocacy France), retrace par ailleurs de manière détaillée l'histoire de ces mouvements associatifs⁴⁰.

Je me limiterai ici en revanche à l'analyse de deux structures en particulier, dont la genèse remonte aux luttes antipsychiatriques des années soixante. La première est le Groupe Information Asiles (GIA). Montée en 1972, cette association a pour ambition de lutter contre les dérives de la psychiatrie, l'internement arbitraire et la maltraitance des psychiatisés. Composée de professionnels et d'ex-patients, elle met sur pied sa propre publication régulière, « Psychiatisés en lutte », et milite également sur le plan politique. Inspirée par les courants de psychothérapie institutionnelle mais aussi par ceux de l'antipsychiatrie, les premières années de son existence sont marquées par une pluralité de positions, dont un mouvement anti-institutionnel prônant l'abolition de l'hôpital.

A partir des années quatre-vingt, l'association entame cependant un virage juridique : son action se porte désormais sur la défense des usagers devant les juridictions compétentes. Sous l'impulsion du sociologue Philippe Bernardet, qui à travers son action au GIA, a contribué à l'émergence d'une jurisprudence plus protectrice des droits et libertés des usagers de la psychiatrie en France, l'association obtient de nombreuses victoires sur le plan contentieux, obligeant parfois le Tribunal des Conflits et le Conseil Constitutionnel à statuer sur les questions de compétence juridictionnelle et de libertés fondamentales.

Ces actions juridiques et ces victoires contentieuses ont été fructueuses en particulier jusqu'à la fin 2010 (avec par exemple l'obtention par le juge constitutionnel de la judiciarisation partielle de la procédure d'hospitalisation sous contrainte), après quoi une scission au sein du GIA s'est effectuée, amenant à la création d'une deuxième structure, le Cercle de Réflexion et de Proposition d'Action sur la Psychiatrie⁴¹ (CRPA).

Cette nouvelle association, reprenant les mêmes modalités d'action que le GIA, vient elle aussi en aide aux usagers sur le plan contentieux et tente également, sur le plan institutionnel, de se voir reconnaître comme association d'usagers afin de participer aux débats publics. Critique vis-à-vis des dérives de la psychiatrie, elle prend position contre l'utilisation massive de l'isolement, de la contention, contre les internements abusifs, sans pour autant directement procéder à des saillies sur le plan théorique ou thérapeutique. Néanmoins,

⁴⁰ <https://blogs.mediapart.fr/claude-deutsch/blog/010710/contribution-lhistoire-du-mouvement-des-usagers-en-sante-mentale-en->

⁴¹ D'après le président actuel du CRPA, André Bitton, cette scission est moins le résultat de désaccords politiques et militants que la conséquence d'une mésentente entre membres du Bureau du GIA.

certain documents sur le site de CRPA attestent d'une certaine défiance envers l'institution psychiatrique dans sa globalité : c'est notamment le cas de certains témoignages d'ex-psychiatisés publiés, qui renvoient certains pans de la pratique hospitalière contemporaine aux techniques asilaires des décennies précédentes⁴². D'autres documents montrent plus clairement encore une filiation ou à tout le moins une connexion avec l'antipsychiatrie : c'est par exemple le cas d'un article sur la systématisation du contentieux de l'internement psychiatrique, dont l'en-tête cite une phrase particulièrement iconique de Philippe Bernardet⁴³, ou encore d'une entrevue radiophonique entre Jacques Lesage de la Haye (psychothérapeute anarchiste et proche de la mouvance antipsychiatrique) et le président de l'association André Bitton⁴⁴.

Ces associations sont donc dans une forme d'opposition indirecte à la psychiatrie dominante, mais néanmoins ferme et militante. Indirecte car il ne s'agit plus, comme au cours des années soixante, de développer un contre-modèle ou de diffuser un anti-modèle, de placer l'action sur le plan théorique ou politique, mais plutôt de laisser la parole aux psychiatisés et d'agir sur le plan juridique pour garantir un maximum de droits, de libertés et de voies de recours.

Ferme et militante car il s'agit toujours de lutter contre l'internement abusif, de « sauver » les gens du système psychiatrique et de réduire la compétence du médical au profit du juge judiciaire, garant des libertés individuelles. Leur filiation avec l'antipsychiatrie est donc plus qu'historique : les liens restent importants, même si l'approche et les modes d'action ont été transformés.

Usagers et familles d'usagers : vers une nouvelle antipsychiatrie ?

Dans son ouvrage *Les antipsychiatries : une histoire*, Jacques Hochmann ouvre une réflexion sur l'émergence d'une nouvelle antipsychiatrie : celle des usagers et de leurs familles.

D'après lui, cette nouveauté a à voir avec le poids grandissant que prend le DSM : en simplifiant à outrance la psychiatrie, en la dépouillant de sa substance, de ses théories, il permet à tout à chacun de s'approprier une expertise et un savoir, aussi tronqués soit-ils. Couplé à une désacralisation de la parole médicale, à une remise en question du psychiatre, ce phénomène tendrait à faire du patient un expert autonome, prompt à s'auto-diagnostiquer et à rechercher, une fois chez le professionnel, la seule validation du constat pré-effectué.

Ainsi non seulement les patients s'accaparent un savoir jusque là non accessible, mais ils acceptent – et réclament – le diagnostic psychiatrique. Alors que

⁴² <http://psychiatrie.crpa.asso.fr/284>

⁴³ « La psychiatrie est tout sauf une science. Sauf à dire qu'elle est une science de la répression ». L'article est disponible à cette adresse : <http://psychiatrie.crpa.asso.fr/520>

⁴⁴ <https://psychiatrie.crpa.asso.fr/IMG/mp3/2011-10-05-radio-libertaire-ras-les-murs-andre-bitton.mp3>

l'étiquette « maladie mentale » ou « trouble psychique » était vécue comme une tare et un poids social, celle-ci tend à devenir constitutive de l'identité des usagers. Elle est aussi pensée comme une ressource : en ouvrant la porte à des droits, à une reconnaissance sociale, médicale et administrative, le diagnostic psychiatrique n'est plus redouté. Selon Hochmann, cela s'observe notamment en matière d'autisme : à la fois chez les parents qui cherchent à obtenir un diagnostic pour leur enfant, pour mieux contourner la psychiatrie et agir seuls ou épaulés d'associations ; et chez les « patients » eux-mêmes qui, souffrant de leurs différences, cherchent à être reconnus comme autistes.

Jacques Hochmann dépeint ici un phénomène visible, qu'il a sûrement pu constater avec précision au cours de sa carrière de psychiatre spécialisé dans l'autisme.

Néanmoins il y a, je pense, un contre-sens à parler de retour de l'antipsychiatrie. Prenons le discours de Miguel Benasayag, philosophe et clinicien proche des thèses antipsychiatriques. Luttant contre l'apposition d'étiquettes, contre le poids de diagnostics estompant la part essentielle de travail humain et thérapeutique entre le patient et le psychiatre, il prétend à l'inverse aider les individus à vivre avec leurs fragilités, à les ménager, et à réintroduire celles-ci dans la société en fournissant une thérapie profonde au long cours.

Ce qui est fondamental ici, c'est en fait la manière de se représenter l'état de santé. Pour Benasayag et les antipsychiatres des années soixante, il est essentiel de lutter contre la puissante dichotomie entre santé et folie, mais aussi plus globalement entre santé et pathologie. Car plus la distinction est hermétique, plus elle est ségrégative ; plus elle est soumise au paradigme néolibéral et à son système de valeurs, plus elle fait basculer des comportements jusque là « normaux » dans le champ de la pathologie.

Or précisément, le phénomène qu'observe Jacques Hochmann prend le chemin inverse. Cette recherche obsessionnelle du diagnostic s'apparenterait alors bien plus à une sur-psychiatisation, intériorisée par les individus. Car, au fond, la méfiance grandissante des usagers envers les institutions psychiatriques n'entame pas la progression du nombre de pathologies et de troubles (et par extension le nombre de malades ou de personnes diagnostiquées asperger dans le cas des troubles autistiques).

Mais ce phénomène ne peut, en réalité, se résumer à un renforcement pur et dur d'un pouvoir médical désormais diffus. Car comme le souligne Jacques Hochmann, le diagnostic prend de nouveaux contours dans certains cas : au lieu d'invalider, il protège et s'apparente à un bouclier. Réapproprié par l'individu, ce

pouvoir médical s'articule de façon à objectiver une différence, c'est-à-dire ici à la légitimer.

Or dans une société où l'injonction de productivité et de performance est forte, où les fragilités sont traitées comme des anomalies de vie, et où les phénomènes d'isolement et de marginalisation sociale se font de plus en plus préoccupants, ces diagnostics peuvent être paradoxalement perçus comme des vecteurs de survie sociale et psychique. En ouvrant l'accès à des communautés de personnes liées par une même différence, en offrant une protection médicale contre les logiques de performance, le diagnostic psychiatrique devient un pis-aller, une fraction d'identité ainsi qu'un outil de lutte et de communication.

Bien entendu, ce schéma ne s'observe pas partout : la médicalisation de ce que l'on appelle aujourd'hui l'hyperactivité fait par exemple peser, au contraire, une contrainte substantielle sur des enfants que l'on cherche à tout prix à canaliser.

Mais il reste que ce phénomène ambivalent peut représenter à la fois une forme de victoire de la psychiatrie (en tous cas celle qui compose avec la forte présence du DSM) et une forme de réponse maladroite et subconsciente à ce que l'antipsychiatrie pourrait appeler une injonction de normalité. Sans doute faut-il aussi y voir les germes d'une remise en débat des conceptions contemporaines de la psychiatrie, et avec elle la possible résurgence de nouvelles confrontations sur le plan théorique, philosophique et thérapeutique.

Conclusion

De l'antipsychiatrie des années soixante, il reste à la fois beaucoup et peu de choses. Beaucoup car avec un peu d'observation, il est aisé de percevoir les nombreux héritages fragmentaires disséminés çà et là, sous des formes variées. Peu car au fond, celle-ci n'a pas survécu en tant que modèle : tombée en désuétude et discréditée, elle n'est aujourd'hui revendiquée ni par les professionnels, ni par les psychiatisés, à quelques rares exceptions près.

Cependant, son parcours historique et ses expériences passées sont toujours susceptibles de fonctionner comme autant d'inspirations face à une psychiatrie qui, malgré les apparences, se cherche encore.

Peut-être sans atteindre le but révolutionnaire rêvé par des personnalités telles que David Cooper, les conceptions antipsychiatriques peuvent néanmoins contribuer, avec une psychiatrie critique assidue, à opérer de nouvelles transformations de nos institutions de santé mentale et des pratiques thérapeutiques en place. Grâce à des associations d'usagers comme le CRPA, elles participent déjà depuis plusieurs décennies à construire, sur le plan juridique, une protection efficace des droits et libertés des psychiatisés. Il est donc tout à fait envisageable de voir, demain, une remise à flot plus générale d'une certaine conception de la folie et du soin mental.

Reste que, du pur point de vue antipsychiatrique, le plus gros problème se trouve peut-être dans le caractère pathogène de nos sociétés : dans sa propension à exclure, hiérarchiser, compresser et catégoriser. De ce point de vue là, l'antipsychiatrie paraît effectivement bien démunie pour prétendre à toute forme de résistance, alors même qu'il s'agissait sûrement pour elle d'une problématique au moins aussi fondamentale que la remise en perspective de la folie et du soin mental.

Bibliographie

Ouvrages

- Canguilhem George, *Le normal et le pathologique*, Presses Universitaires de France, collection Quadrige, 2013
- Cooper David, *Psychiatrie et anti-psychiatrie*, Editions du Seuil, collection Points, 1970
- Cooper David, *Mort de la famille*, Editions du Seuil, collection Points, 1972
- Hochmann Jacques, *Les antipsychiatries : une histoire*, Odile Jacob, 2015
- Laing Ronald David, *Politique de l'expérience*, Editions Stock, 1969

Articles

- Benasayag Miguel, « Organisme ou artefact ? Pour une esthétique de la résistance », *Ecologie & politique* 2011/3 (N° 43), p. 83-93
- Bert Jean-François, « Michel Foucault, Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France » 1973-1974. Paris, Gallimard, 2003, *Anthropologie et Sociétés*, 28(1), 190–192.
- Chebili Saïd, « Foucault et l'antipsychiatrie », *L'information psychiatrique* 2016/8 (Volume 92), p. 671-676
- Colucci Mario, « Hystériques, internés, hommes infâmes : Michel Foucault et la résistance au pouvoir », *Sud/Nord* 2005/1 (no 20), p. 123-145
- Di Vittorio Pierangelo, Colucci Mario, « Le 68 de la psychiatrie italienne : l'effet Basaglia », *Cahiers d'histoire*, 107/2009, p37-44
- Feys Jean-Louis, « Les fondements constructivistes de l'antipsychiatrie », *L'information psychiatrique* 2017/6 (Volume 93), p. 457-463
- Onnis Luigi, « Franco Basaglia : 25 ans après, encore précurseur ? », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 2002/2 (no 29), p. 257-263
- Parizot Suzanne, Sicard Marion, « Antipsychiatries no 8. Interview de Marcel Sassolas », *L'information psychiatrique* 2014/7 (Volume 90), p. 583-591
- Parizot Suzanne, Sicard Marion, « Antipsychiatries n° 10 », *L'information psychiatrique* 2014/9 (Volume 90), p. 777-788
- Thomas Philip, « La psychiatrie critique au Royaume-Uni : un point de vue personnel », *Figures de la psychanalyse* 2016/1 (n° 31), p. 19-36

Sites internet

- <http://1libertaire.free.fr/Garnier16.html> « Anti-psychiatrie, psychanalyse et anarchisme », discours de Philippe Garnier

- <https://psychiatrie.crupa.asso.fr>
- <https://psychiatrie.crupa.asso.fr/IMG/mp3/2011-10-05-radio-libertaire-ras-les-murs-andre-bitton.mp3> : discussion entre André Bitton (président du CRPA) et Jacques Lesage de La Haye (psychotérapeute)
- <https://blogs.mediapart.fr/claude-deutsch/blog/010710/contribution-lhistoire-du-mouvement-des-usagers-en-sante-mentale-en-> « Contribution à l’histoire du mouvement des usagers en santé mentale en France », Claude Deutsch

Autre

- Besnier Jean-Michel, Benasayag Miguel, « Sagesse et folie », conférence filmée (www.youtube.com/watch?v=zr7mLLO0Hflc)
- Rapport d’activité 2016 du contrôleur général des lieux de privation de liberté