

# RÉSISTANCES DE LA FOLIE RÉFLEXIONS POLITIQUES À PARTIR D'UN MONDE SANS FOUS ? DE PHILIPPE BORREL

PAR CHARLOTTE HESS\* ET VALENTIN SCHAEPELYNCK\*\*

## À PROPOS DE

*Un monde sans fous ?*,

documentaire de **Philippe Borrel**, 2011, 53 mn.

Certains se réjouissent aujourd'hui de la perspective d'une « disparition de la folie » et des « troubles psychiques » grâce aux avancées scientifiques et médicales. Refusant cette dénégation de la dimension subjective de la folie, et sa réduction à un coût et à un risque à réduire, des praticiens revendiquent au contraire de faire de la réflexion pratique sur l'accueil de la folie le lieu d'une mise en question de nos institutions. Ou comment la folie, de trouble minoritaire à réduire, devient foyer de transformation des institutions dans lesquelles nous sommes pris.

L'institution psychiatrique naît cinquante ans après la Révolution française avec la loi de 1838, qui instaure les asiles d'aliénés. D'emblée, elle est au cœur d'une ambiguïté fondatrice, car si son apparition institue la nécessité d'un espace d'accueil et de soin pour la souffrance et l'altérité que représente la « folie », elle correspond aussi à l'apparition de lieux d'enfermement visant à protéger l'ordre public de toute une série de comportements, dont les auteurs sont considérés comme irresponsables. Ceux qui sont définis comme « malades mentaux » se voient ainsi dès le départ soumis à un statut juridique d'exception. L'époque de Pinel et d'Esquirol sera en ce sens regardée par Michel Foucault comme celle de la raison qui exclut et enferme la folie derrière des murs, et d'un nouveau pouvoir, psychiatrique, fondé sur la relation thérapeutique.

La politisation de la question psychiatrique a ainsi continuellement été ambivalente, entre l'exigence thérapeutique de socialisation, de soin et d'accueil, et une revendication visant à abolir la psychiatrie elle-même pour mettre fin à une exception juridique. Depuis 1838, entre le développement de la psychanalyse, l'apparition des premiers neuroleptiques dans les années 1950, l'émergence des neurosciences et les mouvements sociaux menés par les professionnels, les patients et leurs familles, les modes de prise en charge ont connu des mutations considérables.

Produit par Cinétévé en 2009, diffusé dans un premier temps sur France 5 avant d'être mis en ligne sur

Mediapart, *Un monde sans fous ?* de Philippe Borrel est un documentaire qui, par un état des lieux de la psychiatrie aujourd'hui, s'efforce de répondre à la question : « Quelle place notre société réserve-t-elle aujourd'hui à la maladie mentale ? » Cette enquête a été réalisée alors que l'institution psychiatrique connaît un tournant : depuis 2008, une réforme gouvernementale renforce clairement sa dimension sécuritaire, dans le contexte d'une conception de plus en plus médicalisante et « scientifique » de la santé mentale. Ces transformations ne se font toutefois pas sans conflits et sans résistances de la part de professionnels et de patients qui, aujourd'hui, réaffirment un autre regard sur le soin psychique et son accueil.

## 2008-2011 :

### un tournant pour la psychiatrie en France

En 2008, un président français rendait pour la première fois officiellement visite au personnel d'un hôpital psychiatrique, à Antony, après qu'un patient, décrit par les médias comme un « schizophrène dangereux », eut poignardé un jeune homme dans le centre de Grenoble. Ce fut pour le président l'occasion d'annoncer la nécessité d'un renforcement de la « sécurité » dans les structures hospitalières. Les professionnels du soin se virent rappeler que la réinsertion des personnes ne saurait se faire au détriment de « la société ». Cette rhétorique, qu'on aurait pu prendre pour une simple ritournelle électoraliste, a été suivie d'effets institutionnels très

\*Charlotte Hess, danseuse-chorégraphe-performatrice. Chercheuse et journaliste indépendante.

\*\*Valentin Schaepeilynck, doctorant en sciences de l'éducation, Laboratoire Experice (Paris 13 - Paris 8).

Ils sont membres du collectif Zones d'attraction ([www.zonesdattraction.org](http://www.zonesdattraction.org)), et ont récemment produit le documentaire : *Voyage en folie ordinaire* pour France Culture.

concrets. Des budgets considérables ont été investis dans des équipements sécuritaires (dispositifs de géolocalisation des patients, présence d'une unité fermée par établissement, création de deux cents chambres d'isolement, etc.), manifestant la volonté d'imposer aux acteurs des institutions psychiatriques des contraintes nouvelles rendant subsidiaire la question du soin<sup>1</sup>.

Au lendemain du discours d'Antony, un collectif de soignants en psychiatrie se constitue en un « Appel des 39 contre la Nuit sécuritaire ». Ils organisent depuis rassemblements, pétitions et performances dans l'espace public afin de sensibiliser le grand public à la question psychiatrique<sup>2</sup>. Très vite, des patients rejoignent ce mouvement et d'autres initiatives voient le jour<sup>3</sup>. À partir de 2011, le « collectif des 39 » recentre notamment son combat contre la réforme de la loi de 1990, première véritable modification de la loi de 1838.

L'un des enjeux de la réforme mise en place après le discours d'Antony était de renforcer et d'étendre la contrainte. Si la possibilité existait déjà d'hospitaliser une personne sans son consentement à la demande d'un tiers, il s'agissait d'une mesure d'urgence censée avoir une visée thérapeutique et n'être qu'un moment de la prise en charge d'une personne souffrante, en période de crise. Rompant avec l'ambiguïté qui pouvait caractériser l'hospitalisation sous contrainte, issue d'une loi de 1990, la nouvelle loi permet désormais de contraindre le patient à suivre son traitement à l'extérieur de l'hôpital, ce qui implique de le surveiller jusqu'à son domicile. Elle ramène ainsi encore davantage la prise en charge psychiatrique sur le terrain d'une gestion des risques. Ainsi, alors que le motif couramment invoqué pour justifier les mesures d'urgence est le risque de suicide, la « dangerosité pour soi-même » n'est pas même évoquée dans le nouveau texte. Cette nouvelle loi participe

en définitive d'une judiciarisation de la psychiatrie, d'une reconfiguration des rapports entre État, justice, et psychiatrie, en généralisant le modèle du « patient dangereux ».

### « Améliorer la santé mentale de la population »

Philippe Borrel a mené une enquête rigoureuse sur le terrain de la prise en charge de la souffrance psychique aujourd'hui : des hôpitaux aux centres médico-psychologiques en passant par les équipes mobiles de rue et le milieu carcéral, elle donne la parole autant à des professionnels du soin qu'à des patients, en France mais aussi en Europe et aux États-Unis. S'interrogeant sur les usages contemporains des notions de « folie » et de « santé mentale », son film nous introduit au cœur d'une zone de conflictualité entre des discours et des pratiques qui s'opposent autour de la conception de la folie, de l'humain ou de la vie. Il montre aussi comment les implications politiques, financières et industrielles de ces conflits dépassent largement le seul terrain de la psychiatrie.

Abondamment traité dans le film, l'exemple de FondaMental, une fondation créée en 2007 dont la tâche consiste à faire « *des maladies mentales des maladies comme les autres* », est de ce point de vue éloquent. Marie-Anne Monchamp, alors présidente de la fondation et députée UMP du Val-de-Marne, affirme face à la caméra de Philippe Borrel qu'il s'agit de passer de la « folie », étiquette disqualifiante et nimbée d'un « romantisme » suranné, à la notion de « santé mentale » ; ce changement serait rendu possible par les progrès accomplis ces dernières décennies dans le domaine des neurosciences. Les propos de Marie-Anne Monchamp s'inscrivent dans une logique que l'on retrouve, par exemple, dans le *Livre vert sur la santé mentale* adopté par

### « JE CROIS À LA PSYCHOTHÉRAPIE INSTITUTIONNELLE »

**J**e crois à la psychothérapie institutionnelle... Quand je suis arrivé dans le service, j'étais prostré, je voulais voir personne, je voulais plus m'alimenter. Et puis ils m'ont pas forcé, ils m'ont pas brusqué, simplement ils sont venus me voir en me disant qu'ils étaient là, que si j'avais besoin de quelque chose, je pouvais venir les voir, et ils ont été très soutenant, encadrants, englobants, une forme de chaleur humaine qui peu à peu m'a redonné un petit peu confiance envers l'autre, de le laisser approcher, et puis finalement de réapprivoiser la vie au fur et à mesure du temps. [...]

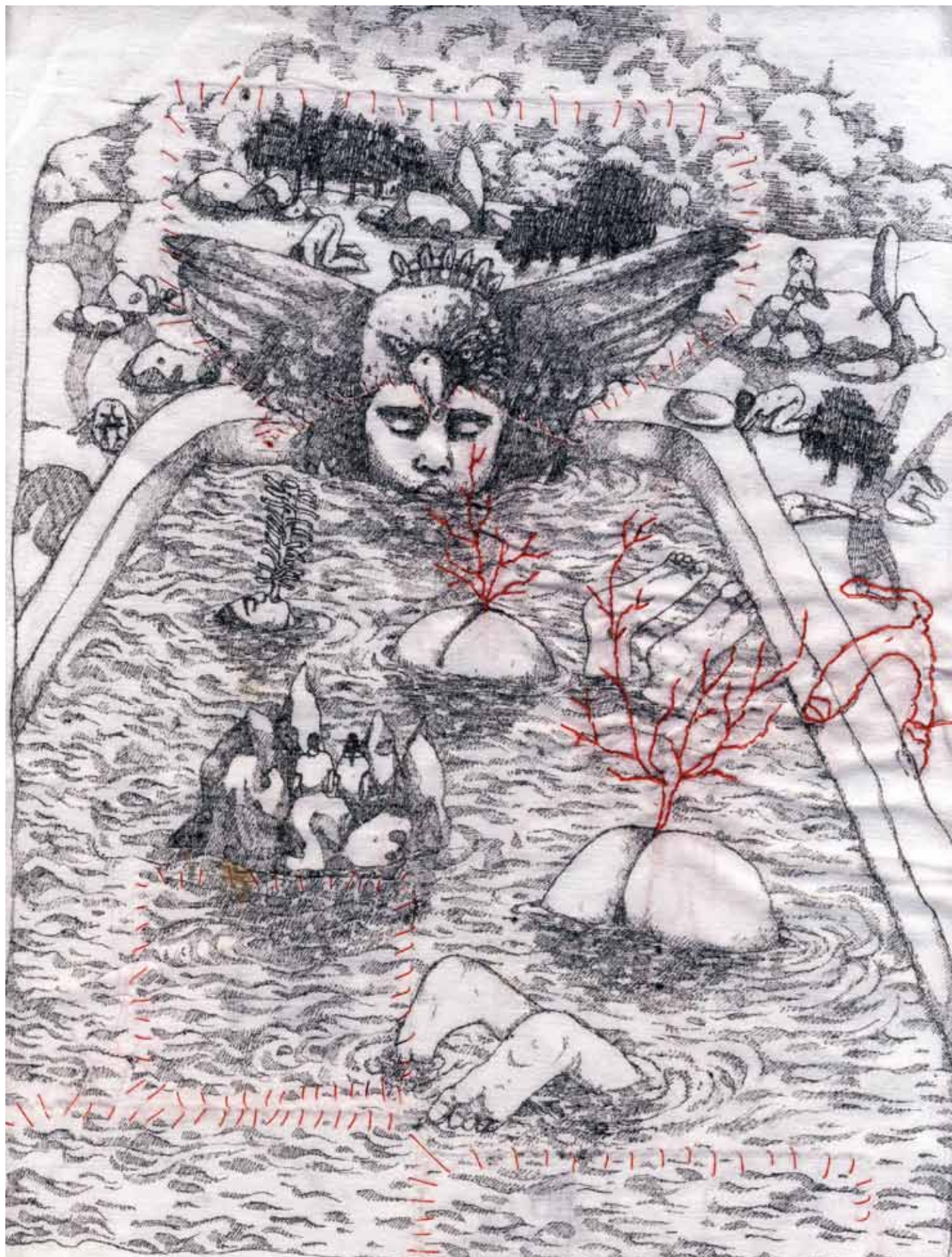
Les thérapies cognitivo-comportementalistes ? Ça n'évite pas les rechutes, il y a des

gens qui vont être soignés très rapidement par ces techniques et qui, au final, vont décompenser bien plus tard et se retrouver dans des états bien plus graves que s'ils avaient été suivis par une psychothérapie sur un plus long temps. C'est de la rééducation : si on est réfractaires, on est enfermés et puis maltraités. On peut pas isoler la maladie et la traiter que par un médicament ou que par un traitement de douche froide ou par des électrochocs. [...]

Pourquoi parler de « folie ordinaire ? » C'est en réaction à ce que d'autres appellent la santé mentale. Nous, la « santé mentale », ça nous pose un problème parce que c'est encore un de ces mots du genre : « technicien

de surface » pour dire « balayeur », ces nouveaux mots pour adoucir les choses... On voulait aussi affirmer que, même si c'est douloureux et tout ça, on peut s'en sortir, on peut se soigner, et que ça peut se faire sans contrainte, sans contention, sans sévices.

Témoignage de Matthieu, extrait de *Voyage en folie ordinaire*, documentaire radiophonique de Charlotte Hess, Valentin Schaepeynck et Christine Robert, mai 2012.



la Commission européenne en 2005, et dont l'objectif n'est ni plus ni moins que d'« *améliorer la santé mentale de la population* » ; visée poursuivie par le Pacte européen de santé mentale et du « *bien-être* » en 2008, étroitement lié lui-même aux recommandations générales de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Cette constellation de discours, rapports et recommandations, se référant au « *bien-être* » objectif ou encore à « *la santé positive pour tous* », donne surtout une idée des arguments auxquels gouvernements, experts et industries de la santé sont sensibles aujourd'hui. Le problème posé par la souffrance psychique semble être le poids qu'il fait peser sur les finances publiques. Comme l'affirme Marie-Anne Monchamp, « *face à des coûts considérables qui affectent nos comptes sociaux, FondaMental avance.* »

La question d'un « monde sans fous » se pose donc bien concrètement aujourd'hui. Pour certains, sous prétexte de « *déstigmatisation* », c'est la capacité et surtout le devoir de chacun envers la gestion de son « *capital* » de santé mentale qui sont proclamés. Ce programme, qui s'appuie sur d'importants moyens financiers et équipements *high-tech*, et un lobbying intense qui ne concerne pas seulement les structures dédiées à la psychiatrie mais aussi le développement d'une culture psychologique de masse, infiltre tout autant les magazines que les écoles ou les entreprises. Ainsi, une sorte de « *dispositif* » se construit, et le film documentaire nous fait entrer progressivement dans chacun de ses aspects : les « *progrès* » médicaux et scientifiques quant à la connaissance du cerveau et de son fonctionnement ; une approche des maladies mentales en termes de symptômes à contrôler et à réduire ; enfin, un programme général articulant protection de l'ordre public et efficacité des individus.

### **Médicaliser au nom de la science**

Ce serait bien entendu faire fausse route que de fustiger en eux-même des progrès médico-scientifiques préférables à l'enfermement ou à d'interminables cures de médicaments inadaptées. Ce qui est préoccupant en revanche, c'est la manière dont certains travaux dits scientifiques inspirent une conception universelle et homogénéisante de la maladie mentale qui, au nom de la science, autorise le refoulement de tout questionnement sur les significations sociales et politiques de la souffrance psychique et écarte une pratique de la relation thérapeutique qui ne se soumettrait pas aux impératifs d'une rapide réadaptation sociale. Un tel réductionnisme semble bien renvoyer à ce que Robert Castel pointait déjà en 1980, à savoir « *l'arrogance des jeunes et vieux loups d'un positivisme [...] dont les adeptes se donnent des allures de francs-tireurs en redécouvrant seulement les vieux*

*mythes scientifiques qui fleurissaient en psychiatrie à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle<sup>4</sup>* ». Ce scientisme implique tout un positionnement normatif qui est d'ailleurs loin de faire l'unanimité, y compris au sein de la communauté scientifique. Les neuroscientifiques François Gonon, Thomas Boraud ou encore la psychanalyste Annie Giroux-Gonon pointent ainsi l'exagération de l'impact thérapeutique des neurosciences à laquelle se livrent bon nombre de scientifiques, relayés par l'industrie pharmaceutique et certains médias. Ils rappellent en effet que la psychanalyse, comme la psychologie cognitive, « *considèrent [...] que la souffrance psychique prend son sens dans l'histoire de la personne. Les psychothérapies qui en sont issues partent de cette souffrance et la transforment par un travail de parole et de prise de conscience du sujet par rapport à son passé, sa situation présente et sa projection dans l'avenir. Il ne s'agit donc pas de revenir à un état antérieur de supposé bien-être, mais d'aller vers un état nouveau où le sujet élabore une nouvelle manière d'être au monde<sup>5</sup>.* »

Les neurosciences n'impliquent donc pas en elles-mêmes les conséquences révolutionnaires qui leur sont attribuées en ce qui concerne la prise en charge de la souffrance psychique. Même chose en ce qui concerne les thérapies cognitivo-comportementales. Si elles sont aujourd'hui convoquées et mises sur le devant de la scène, c'est d'abord en raison de la rapidité des traitements qu'elles proposent.

Le film de Philippe Borrel nous montre ainsi une offensive qui, prétendant s'appuyer sur les neurosciences, la cybernétique et une floraison de thérapies comportementalistes, ambitionne de médicaliser et en définitive de pathologiser nos émotions et notre subjectivité selon des normes non questionnées<sup>6</sup>. Cette normativité s'impose non seulement dans les lieux spécialisés de la santé mentale – hôpitaux, centres médico-psychologiques, etc. –, mais aussi dans le milieu scolaire et celui du travail social.

Les définitions univoques et objectivantes du « *bien-être* » et de l'intégration sociale qui accompagnent une telle normativité tendent à imposer à ces professionnels une fonction de contrôle social et de normalisation de comportements socialement déviants, dont la liste ne cesse par ailleurs de s'allonger. David Healy, psychiatre et historien de la psychiatrie à l'université de Cardiff, au pays de Galles, ironise en ce sens en feuilletant la quatrième version du DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), manuel diagnostique paru après la Seconde Guerre mondiale : « *En 1980, ce manuel a introduit une nouvelle maladie, appelée phobie sociale. C'est une maladie qui est venue se substituer à ce que l'on désignait auparavant comme la timidité. Une autre maladie nouvelle que les compagnies pharmaceutiques semblent vouloir promouvoir désormais*

est le « trouble d'achat compulsif ». Si nous avions notre propre système de classification des maladies mentales, nous en aurions à peine dix ou douze. Le DSM, lui, recense plus de 400 troubles<sup>7</sup>. » La notion de « santé mentale » devient ainsi un véritable cheval de Troie, dont la dimension prétendument « objective » et « universelle » gomme en définitive tout ce qui fait de la souffrance d'un sujet une histoire singulière, inscrite dans un agencement social et politique. Les institutions auxquelles l'individu est sommé de s'intégrer ne sont à aucun moment interrogées, et un large éventail de « déviances » – que ce soit ne pas réussir ses examens ou faire preuve d'insubordination à l'autorité – sont susceptibles de recevoir une étiquette médicale<sup>8</sup>.

Tout accueil, tout soin et tout travail psychique au long cours sont désormais représentés comme inefficaces, superflus, en raison de la temporalité qu'ils exigent. On préférera une prise en charge médicamenteuse, « efficiente », technologique, du « cerveau ». Cueillant tranquillement ses groseilles, Clément, patient du centre Antonin Artaud de Reims, exprime pourtant devant la caméra de Philippe Borrel l'importance incontournable de ce temps du soin : « *Mon problème c'est que je ne travaille pas très vite... Mais, en psychiatrie, il faut prendre son temps, je l'ai toujours dit, il ne faut pas être précipité, tant du côté des patients que des soignants. Je me soigne, je prends mon temps.* »

### De la psychiatrie ordinaire à l'errance organisée

Cette temporalité est souvent incompatible avec les nouveaux protocoles qui viennent encadrer la pratique des professionnels. Un infirmier de la clinique Henry Ey, à Reims, explique que ce qui définit désormais un acte thérapeutique, c'est de pouvoir être tarifé et donc comptabilisé.

Le vocabulaire utilisé, celui d'« événements indésirables » ou de « traçabilité des protocoles », montre comment les acteurs institutionnels sont encouragés

à ne plus penser la manière dont ils accueillent les personnes qu'ils ont en charge, à se déresponsabiliser en se retranchant derrière l'homogénéisation de leurs pratiques et la standardisation des réponses apportées aux « usagers ». Si certains se replient derrière ces injonctions, d'autres déplorent au contraire « la perte de sens » qui affecte leur travail, racontant les heures quotidiennement volées sur le temps du soin par une administration de plus en plus bureaucratique, qui leur demande de rendre des comptes sur la conformité aux « protocoles » du moindre de leurs actes.

Si près de 50 000 lits d'hospitalisation ont été fermés en psychiatrie publique depuis les années 1970 et que des économies drastiques ont affecté les structures extra-hospitalières, des dotations jamais connues ont été attribuées à des fins sécuritaires et dans l'urgence. Fin 2009, une circulaire a en effet confirmé l'attribution d'une enveloppe de 70 millions d'euros, à la condition que chaque établissement mette en place, pour la fin du mois suivant, un plan de sécurité.

### Dedans ou dehors ?

Le centre Antonin Artaud de Reims, est, lui, un espace inscrit dans un réseau thérapeutique, rattaché à un hôpital public mais ouvert sur la ville à travers de nombreux ateliers. Patrick Chemla explique dans le documentaire pourquoi, selon lui, les patients ont parfois besoin de retourner à l'hôpital après avoir passé du temps dans un lieu dont l'ouverture peut, à la longue, s'avérer oppressante. Si les murs peuvent enfermer, ils peuvent également protéger en permettant un véritable travail thérapeutique. Dehors, dans la rue, l'enfermement existe aussi.

La lutte contre les murs de l'asile et son aspect ségrégatif fut au centre des courants critiques des années 1960 et 1970 qui luttèrent contre l'institution psychiatrique dans une perspective révolutionnaire. Les murs représentaient à leurs yeux la répression politique exercée par l'État capitaliste sur la déviance sociale. De la diffusion militante des écrits

## « UNE INSTANCE CRITIQUE DE LA SOCIÉTÉ DANS SA GLOBALITÉ »

Quand un atelier marchait bien, je me souviens qu'avec Félix on restait sur la réserve. Parce que dès qu'il y a mise en place d'une instance, ou d'un atelier, ceux qui y sont ont tendance à se regrouper, à se coller les uns aux autres dans un système de cooptation imaginaire, clos. Et il y a création d'un territoire. C'est une tendance dite naturelle. Plus on travaille bien dans un atelier, plus ça se ferme. Ce que j'appelle « la loi » doit intervenir pour casser ces territoires, ou du moins pour les ouvrir. [...]

Donc, il y a ce tas de gens. L'institution, quand ça existe, c'est un travail, une stratégie pour éviter que le tas de gens fermente, comme un pot de confiture dont le couvercle a été mal fermé. La mise en place d'un club, c'est un opérateur pour éviter que ça fermente, sans se contenter de résoudre le problème par le cloisonnement et l'homogénéité. Or le problème est comparable quel que soit le tas de gens ; une école, une prison, une usine, un bureau. C'est pour ça que ce qu'on a appelé

la psychothérapie institutionnelle – j'ai du mal à prononcer ce mot – est une instance critique de la société dans sa globalité.

Jean Oury, entretien avec Nicolas Philibert, *L'Invisible* (2002), in *Nicolas Philibert, l'intégrale*, Paris, Éditions Montparnasse, 2009.

de Michel Foucault, d'Erving Goffman et de Robert Castel à l'anti-psychiatrie de Ronald Laing et David Cooper en passant par la lutte de Franco Basaglia en Italie, la politisation de la question psychiatrique a ainsi mis l'accent sur l'enfermement de la folie. Ces mouvements eurent le mérite d'ouvrir la boîte noire de ces institutions totales. Des mouvements comme le GIA (Groupe Information Asiles) et sa revue *TankonalaSanté*, dont 22 numéros parurent entre 1973 et 1977, ont marqué cette époque où l'expression de « psycho-flic » était courante. Les films *Family Life* de Ken Loach (1971), *Fous à délier* de Marco Bellochio (1975) ou encore *Vol au-dessus d'un nid de coucou* de Milos Forman (1975) ont aussi participé à la transformation des violences et des sévices que les « malades mentaux » subissaient en questions de société.

Ces combats ont cependant eu parfois des effets paradoxaux. En France, un décret ministériel enleva en 1960 à l'hôpital l'exclusivité de la prise en charge de la folie, proposant toute une série de structures hors-les-murs. Les psychiatres désaliénistes<sup>9</sup> participèrent à cette politique, dite de « secteur », qui faisait sens dans la lutte qu'ils menaient pour sortir la psychiatrie de l'enfermement asilaire et développer des structures pour que la continuité des soins puisse être assurée hors-les-murs. Consolidée après 1968, cette politique signifiait que l'on pouvait soigner les patients au plus près de chez eux, dans la ville. Mais pour reprendre les mots du commentaire de Philippe Borrel, ce courant critique s'est en quelque sorte trouvé « piégé » et pris de court par les mesures prises depuis la fin des années 1970 pour se débarasser des lieux d'accueil et de soin.

### Soigner l'institution

Les critiques de l'enfermement asilaire ont donc été parfois instrumentalisées au nom de logiques comptables et gestionnaires. Elles ont néanmoins aussi laissé des traces et nourri nombre d'expériences alternatives qui, bien que minoritaires, ont tout de même persisté à inventer un autre regard sur la folie. Contrairement à ce qu'une certaine lecture

caricaturale de l'« anti-psychiatrie » a voulu faire croire, ces critiques ne se limitaient pas à la simple destruction de l'asile. La remise en question radicale de l'asile et du mandat social du psychiatre ne devait pas signifier la disparition de tout lieu d'accueil, de solidarité et de thérapie : de nouvelles formes

---

**Les critiques de l'enfermement asilaire ont été parfois instrumentalisées au nom de logiques comptables et gestionnaires. Elles ont néanmoins aussi laissé des traces et nourri nombre d'expériences alternatives qui, bien que minoritaires, ont tout de même persisté à inventer un autre regard sur la folie.**

---

devaient être inventées. L'expérience de Franco Basaglia, dans les années 1960, s'appuyait ainsi sur la mise en place d'assemblées générales impliquant de manière égalitaire les soignants et les patients, pour lutter contre un milieu particulièrement autoritaire et carcéral. Aux établissements psychiatriques, ce mouvement entendait substituer un réseau inscrit dans la ville. Il se pensait dans les termes d'une alternative radicale et révolutionnaire à l'institution.

Parallèlement, en France, le secteur se situait dans une filiation, qui, depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, avait lutté contre l'enfermement et avait en partie eu un impact sur les asiles en réussissant à imposer des réformes – ce qui ne fut pas le cas en Italie. Ce courant, dit de psychothérapie institutionnelle, visait une transformation permanente, voire une révolution interne de l'institution. Née pendant la Seconde Guerre mondiale sous l'impulsion de psychiatres résistants comme Lucien Bonnafé ou le Catalan François Tosquelles, la psychothérapie institutionnelle commence à l'hôpital de Saint-Alban en Lozère, puis à partir des

### « UNE RE-CRÉATION PERMANENTE INTERNE »

Et l'on se prend à rêver de ce que pourrait devenir la vie dans des ensembles urbains, les écoles, les hôpitaux, les prisons, etc., si, au lieu de les concevoir sur le mode de la répétition vide, on s'efforçait de réorienter leur finalité dans le sens d'une re-création permanente interne. C'est en pensant à un tel élargissement virtuel des pratiques institutionnelles de production de subjectivité qu'au début des années 1960, j'ai forgé le concept

d'« analyse institutionnelle ». Il s'agissait alors de remettre en cause non seulement la psychiatrie mais aussi la pédagogie – ce à quoi s'employait la « pédagogie institutionnelle », pratiquée et théorisée par un groupe d'instituteurs réunis autour de Fernand Oury, le frère aîné de Jean Oury. Et aussi la condition étudiante [...]. Et aussi, de proche en proche, de l'ensemble des segments sociaux qui devaient être, selon

moi, l'objet d'une véritable révolution moléculaire, c'est-à-dire d'une ré-invention permanente.

Félix Guattari, *De Leiros à La Borde*, Paris, Lignes, 2012.

années 1950 à la clinique de La Borde en Sologne, autour notamment de Jean Oury et Félix Guattari. Elle part du principe qu'il est impossible de soigner qui que ce soit si l'on ne soigne pas d'abord l'institution, malade de ses séparations et de ses cloisonnements hiérarchiques. Depuis le lendemain

---

***Dans le contexte actuel d'un affaiblissement considérable de l'État social, ne s'agit-il pas justement de réactualiser ce que nous ont enseigné ces expérimentations, à savoir la capacité des acteurs institutionnels à produire eux-mêmes des alternatives ?***

---

de la guerre, s'appuyant sur les deux jambes de la psychanalyse – avec Lacan – et du marxisme, faisant appel à diverses techniques psychosociales, ce courant a été une tentative constante pour produire une psychiatrie alternative. Celle-ci suppose un mouvement critique permanent qui nécessite concrètement l'invention et la production d'institutions à l'intérieur même de la structure de soin, comme par exemple les clubs thérapeutiques où soignants et soignés se rencontrent autour d'activités tels que la préparation d'un repas, un atelier d'écriture, une discussion autour de l'actualité politique ou de la gestion collective de l'établissement.

L'esprit autogestionnaire, horizontal et égalitaire de ce type de dispositif est patent. Pour autant, il ne fait pas disparaître toute distinction entre les professionnels et ceux qu'ils accueillent, celle-ci étant aussi un support pour la thérapie. Il s'agit de considérer tout autant l'aliénation psychique que l'aliénation sociale du patient. La psychose n'est pas un simple effet de l'oppression sociale et il faut des lieux pour l'accueillir. L'égalité entre soignants et soignés et la reconnaissance du potentiel soignant de personnes qui ne sont pas des techniciens ou des professionnels ne signifient pas pour autant l'abolition des rôles institutionnels, mais leur mise en question et leur transformation. Outre l'inspiration fortement psychanalytique de ses outils cliniques, une autre dimension originale de la psychothérapie institutionnelle est le concept d'institution qu'elle se donne, qui ne désigne pas seulement un milieu contraignant qui enferme et sépare, mais qui s'élargit pour renvoyer à tout ce qui est *instituant*, autrement dit à l'ensemble des gestes, tout autant politiques que thérapeutiques, par lesquels un collectif institue des règles et des activités communes.

**De l'instituant ordinaire**

Ce courant de la psychothérapie institutionnelle, s'il a toujours été minoritaire, est néanmoins resté bien vivant, et c'est vers ceux qui s'en revendiquent aujourd'hui que se tourne Philippe Borrel pour se demander quel accueil faire aujourd'hui à la folie. Les initiateurs de l'« Appel des appels », lancé en 2008 dans une tentative pour fédérer professionnels du soin psychique, de la culture, de la médecine hospitalière, enseignants du primaire, du secondaire et du supérieur ou encore magistrats contre la norme gestionnaire et pour la défense de l'institution et de la « loi »<sup>10</sup>, tiennent ainsi une place centrale dans son film.

Cette initiative n'est pas sans rappeler les mouvements critiques qui, dans les années 1960, avec des collectifs comme la FGERI (Fédération des groupes d'études et de recherches institutionnelles) puis le CERFI (Centre d'études, de recherches et de formation institutionnelles), réunissaient psychiatres, éducateurs, enseignants et architectes, et tentaient de produire des analogies et des rencontres à partir de leurs expériences institutionnelles hétérogènes<sup>11</sup>. Mais la comparaison s'arrête sans doute là, car ces collectifs, nés autour de Mai 68, n'avaient pas pour horizon la défense de l'École, de la psychiatrie ou des institutions républicaines en tant que telles. Ils ne défendaient pas l'État, mais l'identifiaient, bien au contraire, à un « état des choses », à un institué dans lequel se fige et se sclérose l'institution. C'est dans cette dynamique que Félix Guattari, mais aussi dans une autre perspective Georges Lapassade, ont proposé d'élargir tout un ensemble d'expériences locales vers une « analyse institutionnelle » généralisée qui soit une critique en acte, collective et permanente, des institutions, que celles-ci se présentent sous la forme d'un parti politique, d'une école ou d'un hôpital<sup>12</sup>. Ces courants de l'analyse institutionnelle ont été liés à des projets autogestionnaires alternatifs, notamment dans le champ psychiatrique et pédagogique.

Dans le contexte actuel d'un affaiblissement considérable de l'État social, ne s'agit-il pas justement de réactualiser ce que nous ont enseigné ces expérimentations, à savoir la capacité des acteurs institutionnels à produire eux-mêmes des alternatives à partir de leurs savoirs et de leurs pratiques ? Certes, le film de Philippe Borrel nous montre un délitement des lieux d'accueil. Défendre, reconstruire ces espaces s'avère nécessaire. Mais la question politique reste devant nous : quelles institutions voulons-nous ? Lorsqu'ils refusent de se laisser gouverner par des normes gestionnaires et managériales, les acteurs institutionnels démontrent que les institutions reposent sur leurs pratiques avant de reposer sur l'État. On appellera instituant ordinaire<sup>13</sup> la manière dont ces pratiques





quotidiennes, les gestes apparemment les plus anodins, deviennent des déviations qui agissent sur l'institué et finissent par transformer l'institution.

Dans le champ de la psychiatrie, l'expérience italienne, axée sur la mise en question radicale du mandat social accordé au psychiatre et sur les conditions sociologiques qui font que tant de gens sont amenés à être suivis par des structures spécifiques tout au long de leur vie, a montré que la folie n'est pas une affaire de spécialistes et que la manière dont elle est caractérisée, pensée et accueillie renvoie à l'ensemble de la société. De son côté, durant plusieurs décennies, la psychothérapie institutionnelle a su inventer des savoirs relationnels et institutionnels pour accueillir la psychose comme un événement qui peut arriver à tout sujet. Tout en travaillant à une hospitalité, à un « droit à la folie<sup>14</sup> », elle a inspiré, au-delà du terrain spécifique du soin psychique, un grand nombre d'expérimentations démocratiques, liant relation thérapeutique et institution égalitaire. Les institutions sont toujours devant nous : à soigner comme à réinventer, avec ou sans murs, au-dedans comme au-dehors. ■

## NOTES

1. Voir Patrick Chemla (dir.), *La Fabrique du soin*, Paris, Erès, 2012.
2. Cf. [www.collectifpsychiatrie.fr](http://www.collectifpsychiatrie.fr).
3. Par exemple le collectif des « Évadés du bocal » et son festival à Paris.
4. Robert Castel, *La Gestion des risques*, Paris, Minuit, 2011 (1981).
5. François Gonon, Annie Giroux-Gonon et Thomas Borau, « Neurosciences et souffrances psychiques. Pour une réflexion éthique », *Mouvements, Neurosciences biologiques*, vol. 1, 2007.
6. Christopher Lane, *Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions*, trad. de F. Boisivon, Paris, Flammarion, 2009.
7. David Healy, *Le Temps des antidépresseurs*, trad. de F. Bouillot, Paris, Les Empêcheurs de Penser en Rond, 2002, et *Les Médicaments psychiatriques démythifiés*, trad. de M. Debauche, Paris, Elsevier, 2009.
8. Voir Ian Hacking, *Les Fous voyageurs*, trad. de F. Bouillot, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 2002 ; *Entre science et réalité. La construction sociale de quoi ?*, trad. de B. Jurdant, Paris, La Découverte, 2001 et Bernard Durand, « Soins psychiatriques, le retour de la contrainte et de la stigmatisation », *Les Tribunes de la santé*, n° 32, 2011.
9. Le désaliénisme s'est notamment rassemblé en France dans les années 1960 autour de la figure de Lucien Bonnafé, psychiatre communiste.
10. « Appel des appels », *Politique des métiers*, Paris, Mille et une nuits, 2009 ; Roland Gori, Barbara Cassin et Christian Laval (dir.), *Pour une insurrection des consciences*, Paris, Mille et une nuits, 2009 ; Roland Gori et Fabrice Leroy, « Tous enfermés dehors », mars 2011.
11. Concernant les luttes transversales de ces dernières années, voir Charlotte Hess et Luca Paltrinieri, « Orbis-Tertius », in *Chimères*, n° 70, 2009.
12. Charlotte Hess et Remi Hess, *Georges Lapassade, Vie, œuvres, concepts*, Paris, Ellipse, 2010 ; Félix Guattari, Jean Oury et François Tosquelles, *Pratiques de l'institutionnel et politique*, Vigneux, Matrice, 1985 ; Georges Lapassade, *Groupes, organisations, institutions*, Paris, Anthropos, 2006 ; René Lourau, *L'Analyse institutionnelle*, Paris, Minuit, 1970.
13. Charlotte Hess, *L'Instituant ordinaire* (à paraître).
14. Jean-Claude Polack et Danielle Sivadon-Sabourin, *La Borde ou le droit à la folie*, op. cit.