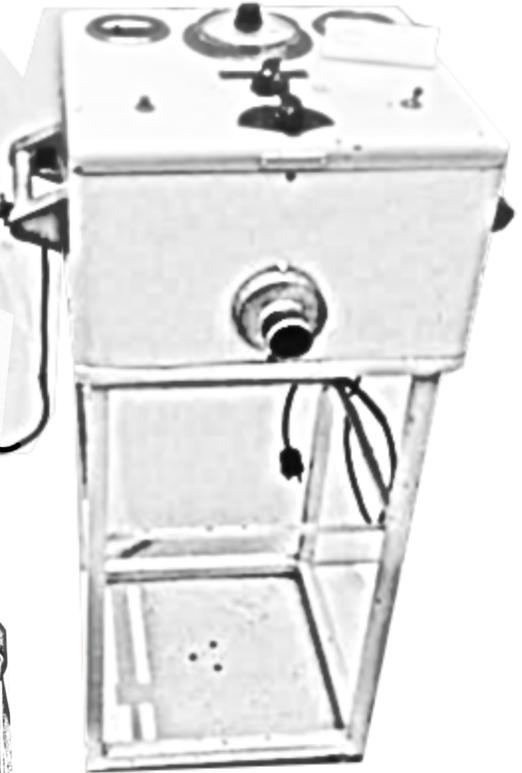
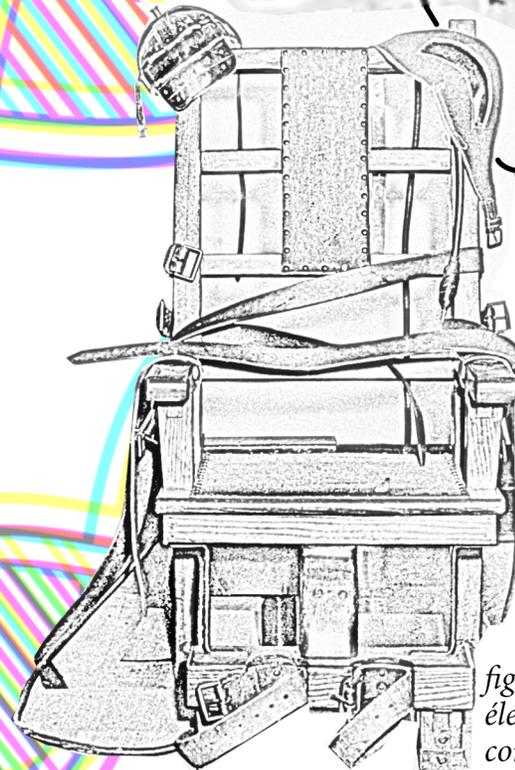


Criminalisation et santé mentale



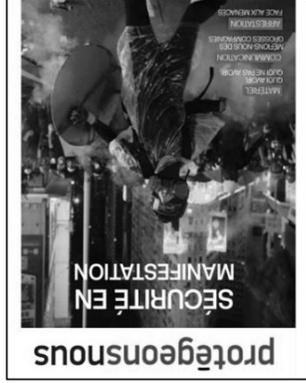
*fig 1: machine a
électrochoc - soin*



*fig 2: chaise
électrique -
correction*

Convergence des luttes anticapitalistes
<https://clac-montreal.net>

Autres publications!



Nos textes, zines, collants et affiches sont **gratuits** et peuvent être téléchargés à partir de notre site web : clac-montreal.net. Des copies physiques peuvent aussi être trouvées à la bibliothèque anarchiste DIRA, au Centre Social Anarchiste l'achoppe, dans les locaux de plusieurs associations étudiantes (AFESH-UQAM, AGEVAM, SOGÈCOM, etc.) ou dans le local de QPIRG-Concordia, et sont ponctuellement distribuées lors d'événements politiques, notamment au Salon du livre anarchiste de Montréal.

La police et les prisons sont des institutions violentes et racistes, injustes d'un héritage colonial, qui ne servent qu'à reproduire les la soi-disant paix sociale, la police violente, harcelé et incarcer les personnes les plus démunies et les plus opprimées. Et quand elles se soulèvent, c'est encore la police et la prison. Le problème, ce n'est pas seulement les dérives violentes de la police, mais l'institution policière elle-même, qui constitue une forme de violence, tout comme les tribunaux, les lois et les prisons. Peut-on vraiment parler de pommes pourries quand l'institution entière existe pour réprimer et opprimer?

Ce zine est l'hybridation du podcast "Le verger au complet", une collection d'entrevues touchant à différents thèmes liés à la police, aux prisons et à la justice, mise sur pied par la CLAC (Convergence des luttes anticapitalistes), un groupe basé à Troisième/Montréal, en terres autochtones non-cédées habitées entre autres par la nation Kanienkehà:ka.

Derrière l'idée de ce projet, il y avait une volonté de partager des connaissances, des expériences et des imaginaires radicaux, afin de mieux comprendre qui sont et comment fonctionnent nos ennemis. Il peut être difficile d'y voir clair à travers la supposée neutralité du système juridique et les discours de légitimation de la police. Comment faire la part entre bavures individuelles et discriminations institutionnalisées? Qu'est-ce qui explique la surreprésentation de certains groupes dans les prisons? Comment ces structures nous mettent-ils à mal en prétendant vouloir nous protéger et nous servir? Comment la catégorie de "criminel-le" est-elle construite? Ne sert-elle pas seulement à nous faire avoir peur les uns et les autres? En quoi le défnancement de la police est-il insuffisant et son abolition nécessaire? Comment repenser la

justice au sein d'un état qui perpétue le génocide des peuples autochtones? Quel type de justices alternatives pourraient remplacer le système répressif et punitif actuel? Quelle forme prendrait la justice transformatrice dans une société post-révolutionnaire? Et dans la société actuelle? C'est entre autres ce que nous avons exploré au fil des épisodes. Nous proposons une analyse critique qui s'oppose à la vision libérale, préférant cibler les pommes pourries plutôt que de s'attaquer aux systèmes d'oppression.

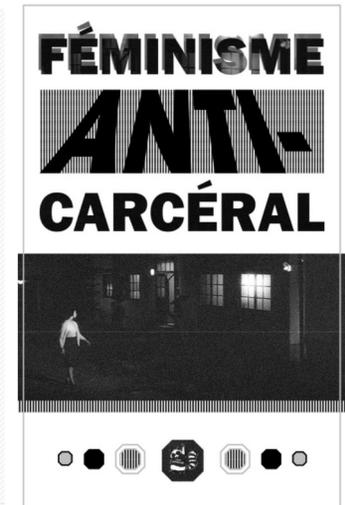
Après deux ans à faire le podcast, on haïssait encore la police, qui tant qu'à elle continuait de tuer nos concitoyen-ne-s, de poivrer et de matraquer nos camarades, de crisser en dedans les militant-e-s les plus le fun, pis de défendre les transphobes. On s'est mis à écrire, tant qu'à déjà avoir une série de zine, parce qu'il y a encore bien des injustices à dénoncer.

Dans la même collection

Découvrez les autres zines sur l'abolition de la police et des prisons, avec leurs couvertures imprimées sur des cartons de couleurs chatoyantes!



Jaune ↗
↖ Blanc



Mauve ↗
↖ Rose



Criminalisation et santé mentale

Les personnes ayant des diagnostics de santé mentale sont surreprésentées dans les prisons: certaines études affirment que de près de 50% des personnes qui entrent en incarcération font l'objet d'un suivi en santé mentale. Dans la plupart des cas, des soins seraient plus adaptés à leur situation, mais le bras droit du capitalisme est le libéralisme, où l'individu est responsable de ses actes. L'incarcération des personnes ayant des diagnostics de santé mentale devient de plus en plus normale, alors que leurs contacts avec les services policiers sont parsemés de violences: plus d'une dizaine de personnes en crise ont été assassinées par le SPVM dans les 30 dernières années, lorsqu'ils ne les menacent pas de les menotter sur les poteaux¹

Ce zine trace l'historique qui mène à cette situation, plutôt que de décrire l'état actuel des choses. L'incarcération des personnes avec des diagnostics de santé mentale émane de politiques d'exclusion qui débutent avec l'arrivée du capitalisme. Celles-ci visent à effacer les personnes ayant présument des capacités différentes (on y reviendra). Le développement et la transformation de ces politiques sont directement liés à la mise au travail propre au capitalisme². Ce texte fera une présentation un peu trop académique de ces logiques dans leur ordre chronologique (on aurait aimé trouver plus original): le grand renfermement et l'institutionnalisation, la désinsti-

1 [https://www.lapresse.ca/actualites/grand-montreal/2014/01/02/01-4725248-je-vais-tattacher-a-un-poteau-pendant-une-heure-menace-un-](https://www.lapresse.ca/actualites/grand-montreal/2014/01/02/01-4725248-je-vais-tattacher-a-un-poteau-pendant-une-heure-menace-un-policier-par-40.php)

policier-par-40.php

2 Nous parlons ici du capitalisme comme dynamique mondiale où la quantité de travailleur.euse.s dans le monde est en constante évolution.

tutionnalisation et le contrôle policier. En chemin, il sera clair pourquoi il est ici question de personnes diagnostiquées.

De la rue à l'asile

Il y a toujours eu des personnes avec des capacités mentales différentes. Pendant longtemps, alors que les populations étaient grandement rurales, ces personnes étaient gérées par la communauté. En tant que telles, la présence d'histoires liées aux "fo-u-lle-s du village" est le signe qu'iels n'étaient pas laissé-e-s seul-e-s, iels réussissaient à survivre, en partie supportés par la communauté, en partie par elleux-mêmes.

Dès le début du 16e siècle en France et en Angleterre, la hausse de la population et de la pauvreté par l'accaparement des richesses par les seigneurs et *lords*, amène le début de politiques répressives, visant à restreindre les mouvements de populations, surtout vers les villes. Ainsi, au 17e siècle, on assiste en France et en Angleterre, à ce que Foucault va appeler le grand renfermement³, avec les hôpitaux généraux en France et les *poor houses* en Angleterre. C'est là que vont s'élaborer les modèles qui s'appliqueront ici. Pour donner une idée, en France, l'hôpital général de Paris contient 1% de la population parisienne en l'an 1700, 89 ans avant la Révolution française.

Soyons clair-e-s, ces espaces n'ont rien d'un hôpital au sens moderne et il n'est pas vraiment question de soin ou de santé mentale. De toute façon, hormis quelques traités tentant de trouver des causes biologiques, en découpant les cadavres de personnes jugées mentalement inaptes, il n'y a pas encore

³ Dans *Histoire de la folie à l'âge classique*, si c'est le genre de truc qui vous intéresse

travailler dans les Tim Hortons, les McDonalds et les Maxi en fermant leur gueule. Il est grand temps que ça cesse.

Écrit en fraudant l'chômage ou en se faisant mal payer par le chômage selon le cas, à l'été 2024



concernent des personnes en situations de crise. La situation ne s'est en rien améliorée depuis 30 ans. Avec l'oubli généralisé des politiques qui ont menées à "l'asile à ciel ouvert" présentement décrit, on accroît le financement de la police plutôt que d'investir dans des ressources d'hébergement, d'alimentation, de soin et de soutien pour ces personnes.

Le rien qui change

Plus que jamais, la médecine sert à réduire au maximum les ressources allouées à chacun-e-s lorsqu'ils ne sont pas à même d'avoir un emploi. Une contrainte sévère à l'emploi vient chercher quelques sous de plus à l'aide sociale, mais après arrangez-vous avec la hausse continue des loyers, de l'épicerie et du transport en commun. La santé mentale permet d'individualiser les rapports, de mettre sur la faute des individus les manques criants de l'État: ce n'est pas les écoles qui sont pourries, mais les enfants qui ont des déficits d'attention.

La prison et les contrôles policiers remplacent désormais les asiles. Alors que certaines années, près de 40% des contraventions du SPVM sont données à des personnes en situation d'itinérance, la boucle a été bouclée: on est de retour aux traitements moralistes des asiles du 19e siècle, faisant violence aux malades pour chasser leurs démons. Nous n'avons pas pu traiter dans ce court survol historique des tribunaux de santé mentale, la mise sous garde, le simple fait que l'incarcération des personnes ayant des diagnostics entraînent très souvent un arrêt des traitements. Cette violence gratuite n'est qu'un des aspects de la violence nécessaire pour produire la peur nécessaire pour que monsieur-madame tout le monde aille

d'explications aux différences de capacité, et encore moins de soins appropriés aux personnes. De plus, c'est de manière assumée que les hôpitaux sont mis en place pour contenir les populations pauvres, qui risquent de transmettre la lèpre et d'organiser des révoltes: les lois qui alimenteront les populations de ces espaces sont les lois contre la mendicité. C'est au tournant de la Révolution française que le problème est apparu. On tentait de mettre en place un régime de droit, selon lequel personne ne devait être enfermé à moins d'avoir commis un crime. Toutefois, les hôpitaux, depuis longtemps devenus insalubres et surpeuplés, étaient remplis de milliers de personnes, souvent jugées incaptes à prendre soin d'elles-mêmes. Cette solution a été résolue en donnant aux médecins, toujours obsédés par la découpe des cadavres, le soin de ces personnes.

C'est ainsi que la psychiatrie est née: il s'agit de la science du soin des populations psychiatriques. Cette définition circulaire, qui permet une distinction avec la psychologie, est encore au cœur de la définition de la psychiatrie. Bien qu'on veut éviter de mettre en position d'autorité des auteurs par les abus de citation, prenons les mots d'un psychiatre qui présente les défis auxquels sa discipline fait face: "critics argue, a psychiatric profession which defines itself as the medical discipline which treats "mental disorders" ought to be able to define "mental disorders" as something other than "the conditions which psychiatrists treat". Donc au départ, on a une population, rassemblée parce qu'elle mendait ou dont la famille refusait de prendre soin, qui, pour des raisons bureaucratiques, après la

4 Tiré du texte "The Biopolitics of Defining "Mental Disorder"" par Warren Kinghorn, de l'ouvrage *Making the DSM-5*, de Joel Paris et James Phillips.

révolution, a été mise sous l'autorité de médecins, qui ont développé pour spécialité le fait d'étudier ces gens enfermés.

Évidemment, lorsqu'on attribue des fonds publics, les principaux intéressés au maintien de ce financement seront capables de fournir des "indicateurs de performance" qui justifieront davantage de fonds publics. C'est en grande partie comment les pratiques de Pinel et de Tuke⁵ traverseront l'Atlantique jusqu'au soi-disant Québec. Évidemment, l'implantation des institutions modernes comme les polices, les prisons et les asiles ont trainé davantage au soi-disant Québec, entre autres parce que les révoltes populaires étaient endormies par les curés. Ce n'est donc qu'à la suite de la révolte des patriotes de 1838 que l'on a mis en place ces mesures: l'asile de Montréal ouvrira ses portes au troisième étage de la prison au pied du Courant à Montréal en 1839. Oui, l'asile dans la prison. La création de cet asile sera justifiée par les fort taux de succès des "soins", pour la plupart physiologiques, comme les chocs électriques, présentés par les médecins outre-Atlantique. Un chapelet d'institutions nuisibles apparaîtront dans cette époque, notons, l'établissement de la police de Montréal en 1843, celle de St-Hyacinthe en 1850 ainsi que la loi sur les Indiens, créant les réserves autochtones en 1876. L'objectif est le même: il ne faut fournir des soins et de la nourriture qu'aux seules personnes qui ne sont pas en mesure de travailler. En isolant et en séparant ces groupes, il est possible de garder la pression sur la masse: travaille ou crève.

Les taux de succès des "soins" dans les "hopitaux" psychiatriques sont bien accessoires pour la logique économique.

5 Les pères de la psychiatrie selon l'historiographie officielle. En bon colon, le Québec à un institut Philippe-Pinel à Tio'tia:ke (Montréal).

longtemps, la littérature sur l'itinérance rapportera dans ces statistiques les personnes déinstitutionnalisées, qui sont désormais vues comme des sans-abri comme les autres.

Toutefois, en tant que populations particulièrement marginalisées, les personnes avec des diagnostics de santé mentale sont beaucoup plus vulnérables que les autres. En effet, une constante dans les études sur la criminalisation des personnes avec des diagnostics de santé mentale est qu'elles sont plus souvent victimes de crimes qu'elles en sont responsables. En effet, la violence et les injustices sont généralement tournées vers les personnes les plus vulnérables de la société: femmes, personnes racisées, personnes trans, etc. Ainsi, alors qu'au États-Unis, il a été possible de montrer qu'il y a eu une hausse des crimes commis suite à la désinstitutionnalisation, une analyse statistique a pu montrer que dans cette hausse du taux de crime les personnes ayant des diagnostics de santé mentale en étaient les victimes et non les perpéteur·trice·s¹⁶. Bref, malgré tous les abus et problèmes du système asilaire, celui-ci était généralement un facteur de protection pour ces personnes. Surtout, elle pouvait au moins dormir au sec et avoir des repas chauds.

Malgré tout, les personnes ayant des diagnostics de santé mentale se retrouvent donc à dépendre de l'aide sociale, qui est conditionnelle au fait d'avoir une adresse, du réseau de logements sociaux, en fort recul depuis des décennies, et des ressources alimentaires comme les soupes populaires. Toutes ces mesures sont en perte de vitesse sauf une: les services policiers. Ainsi, il n'est pas surprenant que les études actuelles rapportent qu'entre 7 et 31% des appels aux services d'urgences sont fait

16 Voir l'article de Bernard Harcourt, *An Institutionalization Effect: The Impact of Mental Hospitalization and Imprisonment on Homicide in the United States, 1934-2001*

Les femmes pratiquaient l'essentiel de la médecine à l'époque, les médecins étaient un groupe de bourgeois s'intéressait à la biologie humaine et qui avec le temps s'est approprié le contrôle de la médecine officielle⁶. L'important est de faire de l'accès aux soins et à l'assistance une question technique et médicale où l'État n'a plus à porter la responsabilité du choix. C'est pourquoi les médecins, qui élaboreront avec le temps des catégories plus précises, continuent d'avoir le maître mot sur la capacité à travailler: on doit avoir un billet du médecin même pour rater l'école ou le travail. L'important n'est pas tant de soigner, mais de contrôler.

Une mince amélioration: l'écoute

Le développement du "talking cure" ou la thérapie fondée sur l'écoute de la personne/famille s'est fait grâce à la contribution d'un homme qui a eu une influence considérable sur la psychiatrie et bien d'autres sphères du complexe médico-industriel. Toutefois, l'origine et les détails de cette découverte sont assez louches. En effet, Sigmund Freud, tout comme bien des hommes (déconnectés des réalités autres que la sienne) de sciences humaines et sociales de son époque, fut à l'occasion et malgré lui confronté aux problèmes des personnes opprimées. La tragédie toé chose, à un certain moment dans ses travaux sur la fameuse et soi-disant hystérie des femmes, il dut leur parler et surtout ECOUTER ce que celles-ci avaient vécues. Ce faisant, il eut presque un sursaut féministe quand il s'est rendu compte que disons toutes les femmes avec qui il parlait

6 Voir entre autres *Witches, Midwives and Nurses: A History of Women Healers* de Barbara Ehrenreich, *Naissance de la clinique*, de Michel Foucault, *L'Ordre psychiatrique* de Robert Castel, *The Profession of Medicine* d'Eliot Freidson ou *Drugging the Poor* de Merrill Singer.

personne soit un danger pour elle-même ou pour autrui, que les patient-e-s ont un mot à dire dans ce qui est bien pour eux. Ces nombreuses luttes, doublées de la mauvaise presse qu'avait désormais l'asile et des coûts de plus en plus importants liés à ces institutions, amèneront une remise en cause générale du système. Les quelques initiatives de psychiatrie communautaire, par exemple à l'Annonciation¹⁴, seront abandonnées pour faire place à la désinstitutionnalisation.

Désinstitutionnalisation est un long mot pourtant bien simple: on a fermé les asiles pour laisser les personnes à elles-mêmes. Elle s'est faite en 2 vagues: entre 1962 et 1970, on ferme 3500 lits, alors que les admissions dans les hôpitaux se réduisent d'au moins 2000 par année. Selon une évaluation du gouvernement du Québec, en 1970: "1 675 personnes ont été libérées de Saint-Michel-Archange et de ce nombre : 53 % ont été retournées dans leur famille; 39,8 % se sont retrouvées dans des endroits divers; 4,2 % ont été transférées vers d'autres institutions; et seulement 2,3 % ont été placées en foyers."¹⁵ Cet hébergement en foyer devait effectivement remplacer les lits en hôpital. Face à ce succès sans précédent pour les finances publiques, entre 1970 et 1988, c'est un autre 4200 lits qui seront fermés. Dans les mots d'un rapport gouvernemental sur la désinstitutionnalisation au Québec: "se retrouvant dans la communauté sans encadrement et soutien, éprouvant des difficultés à gérer leur maigre budget et souvent exploitées par les propriétaires, des personnes désinstitutionnalisées se sont retrouvées, après quelque temps, dans la rue" (annexe 1, p. 139). Pendant

14 Désormais fusionné dans Rivière-Rouge.
15 Tiré de l'annexe 1 du rapport *Défis de la reconfiguration des services de santé mentale* du Ministère de la santé et des services sociaux publié en 1997.

s'étaient fait agresser sexuellement à des degrés divers dans leur enfance, adolescence et à leur âge adulte (surtout les plus pauvres). Ceci aurait pu être *eye opening* pour lui et lui faire comprendre que la soi-disant folie, frigidité ou je ne sais quoi qu'il observait chez elles était surtout une réponse traumatique individuelle basée sur une oppression systémique vécue par l'écrasante majorité de ces dernières. Toutefois, Freud n'ayant pas plus d'éthique féministe que de méthode scientifique valide, ne croyait littéralement pas à ce fait social, ça remettrait en question ses propres idées ainsi que l'organisation sociétale inégale et les conséquences désastreuses qu'elle avait sur les gens⁷. Il s'en est donc tenu à l'idée de base de la sacro-sainte différence entre les sexes et toutes ses théories farfelues qui parfois et par accident effleuraient les explications plus sociales sans jamais y voir de valeur autre que celle d'un récit anecdotique complétant ses déblatérations à la méthode aléatoire. C'est surtout un exemple criant du fait que la médecine, la psychiatrie et la psychologie, comme toutes autres institutions sociales, ne sont jamais parallèles à la politique, ce n'est pas un interstice neutre dans laquelle un savoir divin émane. Et si Freud fait ce choix éditorial d'ignorer une oppression vécue par approximativement la moitié de la société, ce n'est pas qu'il est atteint d'une malice particulière, mais bien qu'il reproduit lui aussi cette organisation inégale de la société; tout comme les hommes qui en dépassant le consentement créent perpétuellement des traumatismes. On ne peut donc par définition pas avoir des institutions de santé mentale qui soient justes sans prendre en compte les dynamiques genrées et surtout, sans changement de la société qui les produit.

7 Voir *Trauma and its recovery* de Judith Herman.

Dans tous les cas, les diagnostics sont toujours davantage le reflet des tractations entre les pharmaceutiques et les gestionnaires du système de soin, des profiteurs de la misère humaine. Dans certains cas ils peuvent correspondre à une réelle différence de capacité, alors que dans d'autres ils ne sont qu'un indicateur que d'une souffrance morale. C'est pourquoi il est ici question des personnes diagnostiquées: c'est l'État qui crée activement cette catégorie, la plupart du temps en promettant des soins et des ressources, qui n'ont jamais vraiment existé que lorsque les personnes démunies formaient une menace réelle pour l'État. Il n'est pas tant important que les étiquettes correspondent à des difficultés réelles ou non, mais surtout de s'organiser collectivement pour obtenir des ressources qui nous sont toujours refusées.

De l'asile à la rue

Il y a donc longtemps que les personnes diagnostiquées luttent pour des soins de qualité. Pendant que la santé mentale devient plus en plus importante et que la psychologie domine le discours social, des patient-e-s s'organisent pour faire craquer les murs des asiles. En 1961, au soi-disant Québec, Jean-Paul Desbiens écrira les *Fous crient au secours*¹³, pour attirer l'attention publique sur l'insalubrité et les tortures que font subir aux patient-e-s les psychiatres. De nombreux groupes de patient-e-s s'organisent et demandent enfin le consentement au traitement. En effet, derrière plusieurs traitements se cache leur origine chrétienne: on électrocute ou lobotomise surtout les plus agressif-ve-s: s'agit-il de soin ou de dispositifs punitifs. Tranquillement, le système prendra en compte, à moins que la

13 Republié récemment par Écosociété.

La démocratisation de la santé mentale et ses

conséquences

Ce qui est important dans ces thérapies, c'est qu'elles ont permis de sortir la santé mentale des hôpitaux monstrueux, pour se rendre plus haut dans la sphère sociale. En effet, ces thérapies par la parole ont été l'apanage des bourgeois-e-s pendant longtemps, et se sont démocratisées dans les années 1960-1970. Le complexe psycho s'est alors installé partout, dans les écoles, dans l'organisation du travail, dans le choix de carrière. Les idées un peu farfelues de Jung sur la personnalité⁸ devenaient la bible pour des sociétés qui désiraient construire un individualisme fort. Ces mystifications ont tôt fait de se sédimentier dans ce que les psychologues sociaux ont appelé le biais d'attribution interne: on explique désormais les comportements des autres par la personnalité bien davantage que par le contexte. C'est la psychologie qui tient la clef de nos comportements, même si l'on essaye surtout de survivre. Cette démocratisation de la psychologie à au moins deux effets négatifs: la légitimation des pratiques médicales en santé mentale, la dépolitisation de la santé et, à terme, l'implantation de l'industrie pharmaceutique et la rebiologisation de la santé mentale.

La légitimation de l'intervention en santé mentale

Dans un premier temps, le boom qu'a subi la psychanalyse, qui a perduré au moins jusqu'aux années 1990, est venu camoufler une logique de sociale très forte dans la santé mentale. Le développement de ces techniques ne se fera pas de manière égale dans la société. En effet, les problèmes de santé

8 Voir par exemple *What's Your Type?* de Merve Emre.

moi ce qui se passait, sans parler de mon père qui en bon monsieur de campagne savait pas vraiment gérer ses émotions ni faire autre chose avec moi que punir, crier, menacer et peut-être des fois essayer de m'apprendre à réparer un moteur ou lancer un ballon. Même chose pour ma mère qui ne sachant rien de mieux que d'accepter que ce soit comme ça qu'un homme traite ses enfants et sa femme et qui pour le coup elle aussi utilisait sa position d'autorité sur nous de manière manipulatrice.

Je suis donc personnellement en tabarnak envers le gouvernement, la médecine, l'école et l'institution de la famille qui a littéralement rien fait qui fonctionne pour moi, tout comme pour pleins d'autres enfants qui sont éventuellement devenu-e-s des adultes moyennement à peu stables et qui devront payer par eux-mêmes toutes ces séances de thérapie tout en devant expliquer à leurs parents négligents qu'ils ont été négligents. Encore une fois, je ne pense pas que de mettre sur des stimulants des gens en bas âge devrait être le plan A, ça me semble un standard très bas... Il faut activement lutter pour que nos écoles prennent en compte les différents niveaux d'attentions des élèves, de même que leurs manières d'apprendre. Mais il ne faut surtout pas que le diagnostic continue d'être la seule voie d'accès, parce qu'elle est une voie stigmatisante, dégradante et injuste. Au final, c'est gagnant-gagnant pour le système de laisser les jeunes poqué-e-s avec leurs problèmes, parce que le système d'éducation ne vise pas tant à leur donner des chances égales aux autres qu'à leur faire accepter d'aller travailler dans des jobs de mardes. Pas grave si ils y meurent, tant qu'y ferment leur gueule, y'avaient juste à avoir des parents plus riches.

mentale sont sortis des classes les plus pauvres justement parce que des pratiques de soins convenaient davantage aux plus riches, comme la psychanalyse. Dès les années 1950, des chercheurs ont mis en évidence le fait que les classes sociales les plus démunies souffraient davantage de psychoses, soignées essentiellement avec des méthodes physiologiques comme les douches froides, les chocs et comas insuliniques, les lobotomies ou les électrochocs⁹. Ces méthodes laisseront place aux narcoleptiques à partir des 1940, qui causent d'importantes réductions dans les capacités physiques et mentales. De l'autre côté, les classes sociales plus élevées souffraient beaucoup plus de névroses, qui sont bien sûr soignées par des rencontres d'une heure dans un bureau, et qui ne contraignent évidemment pas à l'enfermement. Mais l'essentiel ici, c'est qu'on a fait du malade mental, de la maladie mentale des réalités évidentes pour tou-te-s.

Ceci allait être grandement facilité par l'apparition des Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders en 1952 (DSM), qui joignait les classifications des maladies mentales utilisées pour les vétérans de l'armée et celles utilisées pour les citoyen-ne-s. Après quelques itérations du bouquin, celui-ci devient une référence incontournable, et les différentes maladies mentales semblaient désormais être des faits objectifs. Évidemment, la base de la classification était faite sur la base des personnes rejetées et exclues, et se trouvait dans ce bouquin l'homosexualité, qui a été retirée après une forte mobilisation la communauté touchée par les pratiques douteuses des psychiatres. Malgré que l'efficacité de nombreux traitements utilisés n'est toujours pas prouvée, il est devenu normal que l'on

⁹ Voir par exemple le classique *Social Class and Mental Illness*, de August H. Hollingshead et Fredrick Redlich.

Hors de cette métaphore/punchline, l'auto-identification et le sentiment d'appartenance à une étiquette n'est en soi pas quelque chose qui devrait être vu comme moralement bien ou mal. Toutefois, ce n'est pas non plus neutre politiquement dans le sens que la position de neurodivergence comme toute forme de déviance n'est pas quelque chose qu'on choisit. C'est quelque chose qu'on reçoit lorsqu'on déroge visiblement d'une norme. Je comprend que c'est une célébration de ne pas cadrer dans une société malsaine et les gens qui célèbrent leur diagnostic pour cette raison ont bien raison. Au contraire, comme il a déjà été dit, l'écrasante majorité des diagnostics sont quelque chose qui vient des inégalités sociales, de la violence subie durant le développement d'un enfant/ado/adulte et finalement du manque de ressources ou d'adaptabilité du système d'éducation.

Sur une note plus personnelle, dans 2 ans je vais célébrer mes 20 ans sur le concerta (amphétamine utilisée pour aider à la concentration/gestion de l'impulsivité chez les personnes TDAH), et c'est un peu une tragédie pour la simple et bonne raison que mettre des gens sur les amphétamines ne devraient pas être pris à la légère (même si c'est quelque chose qui fonctionne bien pour plusieurs et peut avoir bien des avantages et peu d'inconvénients). Le problème dans mon cas qui est assez typique est que malheureusement j'ai été élevé dans une famille psychologiquement violente et pauvre. Rapidement pour moi ce fut compliqué au niveau de l'autorégulation des émotions avec les autres, la concentration et savoir prendre juste assez de place. Donc probablement que vers le début de mon parcours scolaire une enseignante a remarqué et est allée voir mes parents pour que j'aie consulté un dit médecin, on m'a donc câlissé sur les amphétamines sans regarder autour de

intervienne pour aider les malades mentaux qui désormais ont des étiquettes "claires"¹⁰.

Pendant que se démocratisent la santé mentale, les personnes arrivent aux soins de santé mentale de la même façon qu'il y a deux siècles: les personnes continuent d'y être envoyées par leur famille qui ne veut pas les garder à charge, ou encore de galère en galère, se retrouvent à la rue, arrêtées et renvoyées à l'hôpital ou à la prison. La portée scientifique d'admission en santé mentale sera mise en évidence par l'expérience de Rosenhan de 1973 au États-Unis¹¹. Un chercheur décide de valider expérimentalement la capacité de déterminer la maladie mentale des hôpitaux psychiatriques et engage 8 personnes qui se rendent dans des hôpitaux psychiatriques en disant entendre des voix, dont lui-même. Tou-te-s seront interné-e-s, de 7 à 52 jours. Plusieurs membres du personnel et patient-e-s étaient rendu compte qu'ils n'étaient pas de "vrais malades", passant la plupart de leur temps à noter leurs observations. Bref, alors que les hôpitaux étaient à la veille d'être purgés de milliers de personnes, les admissions n'avaient toujours pas de critères objectifs clairs pour laisser entrer ou sortir les patient-e-s.

10 Les catégories changent à chaque itération du bouquin, et les débats sur la pertinence des catégories sont souvent influencés par les compagnies pharmaceutiques. Voir par exemple *Making the DSM-5, concepts and controversies*, par Joel Paris et James Phillips. On est dans les débats idéologiques et dans le lobbying, vraiment pas dans le peaufinage motivé par des analyses statistiques. Pour le dire autrement, quand le mouvement homosexuel s'est mis à critiquer l'institution psychiatrique, ça a pris 2 ans pour qu'ils retirent l'homosexualité du livre.

11 Une page wikipédia est consacrée à l'expérience. Si vous voulez ca dans un livre, ça a été entre autres imprimé dans *Labeling Madness*, une compilation d'articles éditées par Thomas Scheff.

sont l'objet d'un rebrassage continu. Mais chose sûre, c'est que les pharmaceutiques ne veulent en rien d'une maladie qui se soigne par la parole, beaucoup plus difficile à produire à la chaîne (quoi qu'avec ChatGPT...).

Ce qui est important dans ce tournant, c'est que la maladie mentale, qui était vue comme une affaire de refoulement et de transferts, redevenait une affaire de synapses et d'hormones. Loin de régler les problèmes sociaux et familiaux des personnes diagnostiquées, les prescriptions sont une nouvelle façon de laisser les personnes à elles-mêmes. Mais surtout, elles continuent à valider l'idée de la différence biologique des personnes diagnostiquées. Cette vision tend à augmenter la stigmatisation de ces personnes, désormais perçues comme biologiquement inférieures. Pourtant, celles-ci sont davantage le reflet des politiques de classifications de l'État, par exemple si l'on pense aux personnes classifiées bipolaires à la suite d'une tentative de suicide. Les difficultés sociales de ces personnes, couplées à des traitements qui souvent mettent l'emphase sur la différence de la personne, ne fournissent en rien à la personne les moyens de s'en sortir. De plus, on ne se surprend pas que les diagnostics de santé mentale touchent davantage les personnes défavorisées.

Vive nos chaînes: célébrons la neurodiversité!

C'est un beau symbole de se dire neurodivergent pour se réapproprier la catégorie, mais c'est un peu comme crier "vive nos chaînes". Personnellement, la seule raison pour laquelle je voudrais être fier de mes chaînes, c'est pour montrer au monde comment je vais les brûler.

La dépolitisation de la santé

On a déjà mentionné comment le médical, par le biais de l'enfermement médical, est apparu pour résoudre un problème politique, l'itinérance, la mendicité et la pauvreté de rue. À la base la psychanalyse consiste à affirmer que les problèmes ne sont pas issus des traumatismes subis ou des inégalités qui ont causé des situations difficiles. En effet, comme on l'a dit plutôt, le subconscient devient l'objet d'attention, l'individu, dans sa personnalité, devient l'objet de l'étude tout comme la source des problèmes. En gros, cette représentation des difficultés permet à l'État de simplement faire disparaître des problèmes sociaux sous la couverture des problèmes mentaux. La forte croissance de l'utilisation des antidépresseurs suggère que les travailleur·euse·s ne sont plus aussi fort·e·s qu'avant, alors que ce sont les conditions d'exploitation qui empirent. Le suicide étant médicalisé, on ne cherche plus dans l'environnement de la personne la raison de son désarroi, mais dans la personne elle-même. Ce n'est pas le capitalisme qui est inhumain et pousse au désespoir, mais les individus qui sont devenus fragiles. Alors que les représentations de la santé mentale allaient se transformer, cette vision individuelle allait devenir le fer de lance du libéralisme.

Cette vision individuelle se manifeste par des formes de maladies qui sont particulièrement compatibles avec la forme capitaliste de la maladie, le couple diagnostic-médicament. En effet, bien, la psychothérapie se portait bien peu à une production de masse des soins de santé mentale: l'autonomie des praticien·ne·s, leur forte distribution géographique, les relations particulières avec leurs patient·e·s ne se portaient vraiment pas à une centralisation. C'est plutôt les soins physiologiques, comme

les neuroleptiques qui seraient plus propices d'être massifiés. Ce sera la découverte des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS ou SSRI en anglais) qui donnent l'exemple le plus clair du transfert vers des maladies biologiques. En effet, entre 1970, en aux États-Unis, les principaux diagnostics de santé mentale, l'anxiété et la névrose, seront remplacés par la dépression au tournant de l'année 1980. De vastes campagnes de publicité seront faites auprès des médecins, pour encourager le nouveau diagnostic, qui possède désormais un traitement abordable. L'arsenal publicitaire, associé à la promotion du médicament, mobilisera entre autres une théorie de la sérotonine, qui a été mobilisée dans le but de représenter la dépression comme un déséquilibre hormonal, dont les bases biologiques n'ont jamais fait consensus¹².

Mais la médecine et la santé mentale restent une logique de contrôle social. Au simple enfermement précapitaliste a succédé une logique assurantielle, particulièrement développée aux États-Unis, avec leur régime d'assurance maladie privée. Désormais les congés de maladie dépendent d'un diagnostic officiel, lesquels permettent d'estimer le temps de convalescence du ou de la malade. On s'imagine bien que les compagnies d'assurances, suivies des États, tentent de réduire les coûts d'interventions et de renvoyer les travailleur·euse·s au bureau le plus vite possible. Ainsi, aux États-Unis, les diagnostics flous comme la névrose sont loin d'être les favoris des compagnies d'assurance. Entre les assurances et les pharmaceutiques, qui promeuvent de nouvelles catégories de maladies pour lesquelles des médicaments sont connus, les catégories de la santé mentale

12 Voir l'article *Do Antidepressants Cure or Create Abnormal Brain States?*, de Joanna Moncrieff et David Cohen, publié dans PLoS Medecine.