

Franco Basaglia

PSYCHIATRIE ET DÉMOCRATIE

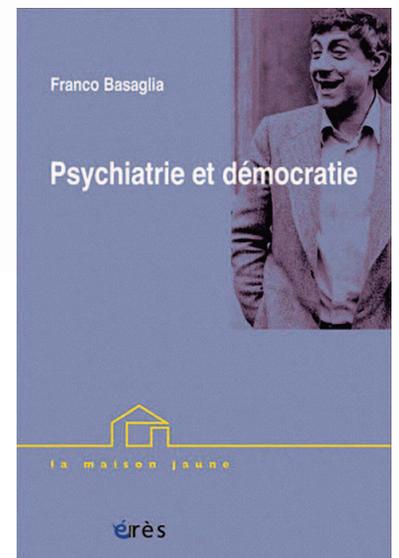
CONFÉRENCES BRÉSILIENNES

Préface de Mario Colucci
et Pierangelo di Vittorio

Postface de Fernando Nicácio,
Paulo Amarante et Denise Dias Barros

Traduit de l'italien
par Patrick Faugeras

éerès



Postface
Les mouvements brésiliens en santé mentale
depuis les années 1980

Fernando Nicácio, Paulo Amarante, Denise Dias Barros

Caminantes no hay camino.
Se hace camino al andar.
Antonio Machado

Les *Conférences brésiliennes* recueillent les principaux débats que Franco Basaglia a animés lors de sa venue au Brésil en 1979. Ils s'inscrivent dans un contexte particulier de la société brésilienne, à un moment où les différents mouvements épars à travers le pays avaient engagé un processus de lutte pour la démocratie.

En effet, à la fin des années 1960, avait été créé le *Movimento dos trabalhadores em saúde mental* (Mouvement des travailleurs en santé mentale), et c'est ainsi qu'aux rencontres avec Basaglia participèrent des travailleurs de la

Fernando Nicácio est thérapeute, enseignant à la faculté de médecine de l'université de São Paulo.

Paulo Amarante est psychiatre et chercheur.

Denise Dias Barros est thérapeute et enseignante à la faculté de médecine de l'université de São Paulo.

santé et de la santé mentale, mais aussi des étudiants, des jeunes ouvriers, des syndicalistes, des militants politiques et des citoyens se sentant concernés. Le refus de l'oppression, de l'autoritarisme, la volonté d'émancipation, la dénonciation de la violence, la défense des droits pour lesquels nous luttons, constituèrent le noyau central de ces conférences, et signèrent notre découverte de Franco Basaglia.

Toute tentative de synthétiser ce que Basaglia nous a transmis, enseigné et communiqué est difficile : la nécessité et la possibilité concrète de fermer l'asile, la négation pratique de l'objectivation et de l'exclusion de l'homme, l'utopie de la transformation de la réalité sont quelques-unes de ces richesses qu'il a su nous transmettre. En effet, les *Conférences* influencèrent profondément les *caminantes* et les cheminements du projet de transformation des institutions psychiatriques brésiliennes, nous ouvrant un nouvel horizon éthique, scientifique, pratique, culturel et politique.

Depuis lors, que ce soit avant ou après la mort de Franco Basaglia, un intense dialogue s'est prolongé de diverses façons : les rencontres avec l'expérience italienne se sont multipliées au cours des années suivantes, si bien que des réalités et des dimensions diverses font partie désormais de notre mémoire collective et supportent notre action actuelle, bien qu'il nous soit difficile de reconnaître sous une forme synthétique et univoque – dans le cadre de la réforme psychiatrique en cours au Brésil – la portée de la pensée et de la pratique de Basaglia sur notre action. Pour prendre la mesure de cette force qui, pour nous, est un point de référence constant, il faut que nous nous engagions sur certains des principaux sentiers tracés au cours de ces vingt dernières années dans la visée de notre projet de changement.

À la fin des années 1970, les luttes pour la constitution d'un État de droit avaient pris des voies différentes. Le *Movimento nacional pela amnistia* (Mouvement national pour l'amnistie), les grèves historiques des travailleurs, la réorganisation des partis, le mouvement contre la famine, les appels au changement du système sanitaire créaient des ouvertures exceptionnelles dans la vie sociale. En outre, l'émergence de mouvements populaires donnait une autre dimension à l'action politique traditionnelle : l'intervention de nouveaux acteurs sociaux – qui faisaient entrer l'expérience du quotidien dans les espaces publics – produisait des discours novateurs, des espaces politiques différents, de nouveaux modes d'exercice de la citoyenneté.

Le puissant mouvement pour une démocratisation de la santé se mit à aborder des thématiques touchant aux conceptions théoriques et pratiques des services de santé, mais aussi des questions concernant le droit à la santé et ses rapports avec le système social. On créa le CEBES, *Centro brasileiro de estudos de saúde* (Centre brésilien pour les études de la santé) et les *Movimento de renovação médica* (Mouvement pour la rénovation médicale) dans le but de stimuler et d'articuler la pensée critique, les nouvelles expériences et les chemins pris par la lutte pour une réforme de la santé. Dans le cadre du CEBES furent créées des commissions de santé mentale, les discussions s'étendant à d'autres régions, en particulier à Rio de Janeiro, Bahia, São Paulo et Minas Gerais. À l'initiative de plusieurs groupes de travailleurs, on organisa des cercles de réflexion sur les conditions de l'intervention psychiatrique. Ce sont ces initiatives qui permirent d'organiser le premier congrès des travailleurs du secteur, durant le Congrès brésilien de psychiatrie de 1978, qui devint un événement politique, rompant avec le technicisme des congrès précédents. Le débat provoqué par les dénonciations portant sur les conditions des traitements psychiatriques eut, en effet, des répercussions dans différents domaines, bien au-delà des limites du champ de la santé. Au cours de cette même période, dans diverses régions, se multiplièrent des initiatives qui, ensemble, allaient construire le *Movimento dos trabalhadores em saúde mental* (Mouvement des travailleurs en santé mentale), l'acteur principal des projets de transformation de l'institution psychiatrique.

Au cours des années 1970, au Brésil, le soin psychiatrique s'appuyait quasi exclusivement sur des structures asilaires, publiques mais surtout privées, et sur une large culture psychanalytique pour les personnes les plus favorisées. Devant le manque absolu de ressources techniques et matérielles, il était très fréquent de pratiquer, aussi bien dans les hôpitaux publics que privés, ce que l'on appelait *leito-chão* (lit à terre), un euphémisme pour rendre officielle l'hospitalisation d'un certain nombre de personnes sans disposer du nombre de lits correspondants. Bien que les chiffres ne fussent pas à révéler la violence à laquelle les sujets hospitalisés étaient soumis, ils peuvent contribuer à montrer la gravité de la situation : entre 1973 et 1976, le nombre des hospitalisés en psychiatrie augmenta de 350 % environ. Les données du ministère de la Santé pour l'année 1977 attestaient que sur l'ensemble des dépenses pour le soin psychiatrique, 96 % de celles-ci étaient destinés aux réseaux hospitaliers et 4 % seulement aux services extrahospitaliers (qui se limitaient à de rares services

ambulatoires). Les techniciens de l'Etat admirent eux-mêmes qu'au cours de cette année-là furent réalisées environ 195 000 hospitalisations qui, selon leurs critères, n'étaient pas nécessaires. La grande majorité des lits hospitaliers dans le secteur psychiatrique étaient privés mais conventionnés avec l'État et avec les mutuelles. Entre 1965 et 1979, le nombre des hôpitaux psychiatriques tripla quasiment, si bien que les années suivantes, le total des lits psychiatriques dans le pays atteignit le chiffre de 120 000. Aujourd'hui, selon des données du ministère de la Santé datant de 1997, il y a en tout 62 514 lits répartis dans 256 hôpitaux psychiatriques, pour la plupart privés (211 hôpitaux privés contre 45 publics et 49 235 lits privés contre 12 881 publics).

Les diverses initiatives du Mouvement des travailleurs en santé mentale, à la fin des années 1970, étaient surtout animées par la défense des droits de l'homme, par des analyses critiques de la situation sanitaire, par des expériences mises en œuvre aux États-Unis et dans certains pays européens, de réforme psychiatrique et, surtout, par la pratique quotidienne dans les institutions, où un processus de changement dit de « Réforme psychiatrique » s'était engagé. Le premier acte de ce processus, cantonné encore entièrement à l'intérieur de l'aire technique, dénonça la violation des droits de l'homme dans les asiles, la chronicisation, l'exclusion et la discrimination des sujets ayant des troubles psychiques. La dénonciation de la commercialisation de la santé s'ajoutait aux critiques sur l'inefficacité de l'hôpital psychiatrique. Partageant ces idées et les fortes mobilisations qui marquèrent ces années-là, le Mouvement chercha à rompre les liens du corporatisme : des scènes bouleversantes, issues des grands asiles brésiliens comme Juqueri (à São Paulo), Cônia Juliano Moreira (à Rio de Janeiro) et Barbacena (à Minas Gerais), sortirent peu à peu des murs de l'institution pour être présentées à la société civile.

Tout cela s'inscrivait dans un climat de « grande insatisfaction populaire quant à la politique de santé menée pendant les années de la dictature, perceptible depuis les années 1974-1975. Les mouvements de contestation dans le champ de la santé augmentèrent tellement en nombre et en puissance que, entre la fin des années 1970 et le début des années 1980, les syndicats et les partis entretenirent une campagne d'agitation ayant pour objets la question de la santé et la politique de santé ». Les services de santé, en fait, devinrent le noyau de la crise du modèle de politique sociale et « la crise des politiques sociales fut assimilée à la crise du régime ».

La présence de Basaglia au Brésil, en 1978 et 1979, s'inscrit dans ce contexte. En 1978 il fut invité à participer au 1^{er} Congrès brésilien de psychanalyse des groupes et des institutions qui se tint à Rio de Janeiro. En réunissant divers représentants de la pensée critique – aux côtés de Basaglia étaient présents Robert Castel, Erving Goffman, Félix Guattari et d'autres encore – cet événement amplifia la discussion portant sur les diverses approches de la folie en rapport avec les savoirs, les institutions, la culture et les processus sociaux. Cet espace permit aussi la rencontre avec le Réseau d'alternatives à la psychiatrie ; le Réseau, comme on l'appelait alors, eut une grande importance pour le devenir des projets de transformation.

La présence de Basaglia ouvrit cependant un champ de réflexion totalement nouveau : il nous montrait une voie qui, pour la première fois, n'était pas seulement la voie de la modernisation, d'une rénovation de la psychiatrie. L'analyse de l'institution psychiatrique et de ses rapports avec l'État, la signification et la fonction de l'asile, la compréhension de la folie à l'intérieur des contradictions de la vie, le sens de la Loi 180, votée depuis peu en Italie, produisirent une rupture avec les références dominantes. Les thèmes proposés par Basaglia invitaient à penser d'une façon novatrice l'institution psychiatrique, à inventer des façons différentes pour s'accorder à l'expérience des sujets ayant des troubles psychiques. La nécessité de dépasser l'asile produisait un profond changement d'optique, que reflétaient aussi les titres des journaux ¹.

L'intensité de ces propositions, les polémiques qui s'ensuivirent, l'ouverture de nouvelles perspectives concernant les savoirs et les pratiques psychiatriques, appelèrent à de nouvelles rencontres. Ce fut surtout à travers les conférences de 1979 que les idées et les pratiques de Basaglia furent connues et diffusées. Sa venue, organisée par *l'Associação mineira de psiquiatria* (Association de psychiatrie de Minas Gerais), par *l'Instituto de psiquiatria social* (Institut de psychiatrie sociale de São Paulo) et par la *Sociedade de psicodrama* (Société de psychodrame de São Paulo), permit diverses rencontres à São Paulo, Rio de Janeiro et Belo Horizonte, mais permit aussi à Basaglia de visiter plusieurs asiles, institutions, et de rencontrer des syndicats. Les *Conférences* – le premier texte de Basaglia, publié au Brésil l'année même de leur tenue –, favorisèrent l'élargissement et l'enrichissement du champ des discussions.

1. Le quotidien *Folha de São Paulo* du 22 octobre 1978 titrait l'interview de Basaglia : « Que s'ouvrent les asiles ».

Il est impossible de traduire l'intensité ressentie au cours de ces journées. Dans les salles archi-bondées, Basaglia impressionnait par la puissance de sa pratique, par sa vitalité, la vivacité de sa pensée originale, sa capacité d'écouter et de discuter, ainsi que par sa disponibilité à se rendre dans les lieux les plus éloignés. La phase politique que l'on traversait alors se manifestait à travers la forte envie des participants d'être des acteurs des processus de transformation, par l'effervescence des idées, par l'éclaircissement du désir et de l'engagement pour une justice sociale. La particularité de cette situation fut amplifiée par l'attitude de Basaglia, qui transformait les conférences en rencontres réelles, riches en échanges, en lieux collectifs où penser la complexité du réel et chercher de nouvelles voies pour le dépasser. Basaglia surprenait dans ces innombrables occasions où il lui était demandé comment il fallait aborder les questions propres à la réalité brésilienne : il refusait de suggérer une solution a priori, il invitait les personnes à réfléchir et, en même temps, il participait directement à ce travail de réflexion. Quand le débat se présentait sous forme de dilemme ou quand il était marqué par une pensée déterministe, Basaglia résistait avec rigueur et simplicité, cherchant à reconstruire le champ de l'analyse par la dialectisation des positions. Il invitait à agir pour la transformation des institutions, pour l'affirmation des droits, il invitait à rencontrer les sujets, à lutter contre la violence institutionnalisée ; autant de pratiques de transformation qui pouvaient donner un sens réel aux mots.

Les interviews que Basaglia accorda à la presse et qui dénonçaient la violence de l'asile de Barbacena eurent des répercussions nationales. La discussion radicalisa les actions en cours dans cette région, enclenchant un processus qui mobilisa diverses institutions, syndicats et mouvements de la société civile. Parmi les diverses initiatives de cette période, il faut souligner la publication, dans le journal principal de la région, d'une série du reporter Hiran Firmino – qui reçut un prix – sur l'asile de Barbacena, et le documentaire du cinéaste Helvécio Ratton, un des premiers réalisés au Brésil sur les violences de l'asile et sur sa signification sociale. Le débat sur la folie et les institutions psychiatriques brisait les murs des asiles pour se répandre dans la cité : la question psychiatrique devenait une question sociale et politique.

Les conférences produisirent donc une rupture dans la façon de penser l'institution psychiatrique, devenant une référence fondamentale pour notre projet de changement.

Ces rencontres invitèrent en effet des *caminantes* à relever le défi quant à la recherche de nouveaux itinéraires, elles mirent en mouvement de nouveaux cheminements, poussant de jeunes travailleurs à répondre à l'invitation que Basaglia avait lancée de « venir voir », à aller connaître directement l'expérience de Trieste. Il fallait apprendre, comprendre à travers la pratique comment on pouvait dépasser l'asile, vivre l'expérience, vivre dans la ville avec les « nouveaux sujets de droits ». À partir de ce moment-là s'engagea un fort mouvement de travailleurs, d'étudiants et de chercheurs brésiliens, qui perdure en maintenant un lien permanent avec les services de santé mentale de Trieste et d'Imola, et avec le groupe de Mario Tommasini à Parme.

Au cours des années suivantes, l'évolution de la réforme psychiatrique au Brésil ne fut pas linéaire. L'analyse de ce parcours montre en effet la présence de processus différents, que mettent en évidence les possibilités politico-institutionnelles et les diverses références théoriques qui orientèrent les projets de transformation. Les contradictions de ces expériences qui se présentaient comme alternatives au modèle classique devinrent toujours plus nettes, et il se développa une critique de l'idéologie de la « prévention communautaire », qui était jusqu'alors la principale référence théorique des réformes. Ce modèle se heurtait à ses propres limites : l'asile restait le centre du soin et le modèle culturel ; certains hôpitaux psychiatriques furent réorganisés selon la logique du *revolving-door*, mais les services extrahospitaliers – à l'exception de rares expériences significatives – étaient fragiles et fragmentaires.

Vers le milieu des années 1980, certains groupes qui participaient au Mouvement des travailleurs en santé mentale donnèrent de nouvelles orientations au débat. La présence persistante des asiles au niveau national fut mise en question et la critique du modèle asilaire ne resta pas cantonnée dans les arcanes du discours technique mais fut articulée, suivant le fil conducteur de l'exclusion et de la citoyenneté, à l'ensemble des questions sociales. S'ensuivirent des discussions sur l'idéologie de la prévention communautaire, mettant en évidence l'équivoque de l'analyse selon laquelle le dépassement du paradigme asilaire ne pourrait advenir que du territoire, par la création et l'extension des services extrahospitaliers. De nouvelles bases furent avancées, telles que l'affirmation des droits de citoyenneté des personnes souffrant psychiquement, la fermeture de l'asile et l'alliance avec les mouvements sociaux luttant contre l'exclusion et l'inégalité sociale. De petits groupes soutinrent des projets minoritaires comme les divers défis qui jalonnèrent ces années-là afin de diffuser ces idées dans les ins-

titutions, pour multiplier les réseaux de contacts, pour créer des articulations politiques. Parmi les initiatives prises, on peut retenir la réalisation, en 1984, du « Tribunal Franco Basaglia », organisé par le groupe brésilien du Réseau d'alternative à la psychiatrie, qui depuis la rencontre de 1978, fut un des pôles d'articulation du Mouvement des travailleurs en santé mentale. À cet événement, participèrent diverses catégories de travailleurs de la santé, des syndicats et des groupes de défense des droits de l'homme. Le Tribunal, mise en scène théâtrale, réaffirma la critique de l'asile et la nécessité de le fermer. En outre, la publication, en 1985, de la traduction du livre *L'institution en négation* rendit possible la divulgation de l'expérience de Gorizia, intensifiant les discussions en cours.

En 1986, la rencontre avec le Réseau d'alternative à la psychiatrie, qui se déroula en Argentine, fut un événement majeur au cours duquel furent discutés les projets de transformation en cours, notamment dans les pays Sud-Américains, et analysés les points critiques. Après cet événement, Franco Rotelli, successeur de Basaglia à la direction du service psychiatrique de Trieste, en première visite au Brésil, fut invité à tenir une conférence lors du séminaire proposé par le Mouvement des travailleurs en santé mentale de São Paulo. Le séminaire visait à discuter les pratiques de transformation et les propositions du Mouvement. C'était pour nous un moment particulièrement difficile, étant donné que les expériences se déroulaient dans un contexte politique hostile. Se référant à la pratique, Rotelli nous parla de la fermeture de l'asile comme d'une question éthique, culturelle, politique, institutionnelle et scientifique. Il invitait à relever le défi « d'inventer les institutions », soulignant la singularité et la richesse qu'apportait le fait de comprendre et d'interagir avec l'ensemble des personnes, dans les parcours d'émancipation. À partir de ce moment-là, l'échange de travailleurs brésiliens, principalement avec Trieste, s'intensifia, de même que l'engagement de Rotelli à suivre les différents projets, participant activement aux débats concernant le projet de loi nationale pour la fermeture des asiles, légitimant les pratiques en cours, créant des situations d'intervention dans la réalité ; partageant, écoutant, proposant, provoquant des débats, tout en étant le représentant d'un dialogue permanent qui servait de référence au Mouvement et aux expériences brésiliennes.

En 1987, se déroula la 1^{re} Conférence nationale de santé mentale à Rio de Janeiro, à laquelle environ 2 000 personnes participèrent. Cette rencontre fut la première opportunité de confronter les différents projets en vue de l'élaboration des grandes lignes de la politique nationale de santé mentale. L'axe des

débats se situait entre les propositions de « psychiatrie préventive » et celles qui préconisaient la « déconstruction » de l'hôpital psychiatrique et la nécessité de reconnaître la citoyenneté à tous. Mais ce fut surtout durant le 2^e Congrès national des travailleurs en santé mentale, qui se réunit la même année, que ces discussions prirent consistance. Le mot d'ordre : « Pour une société sans asile » affirmait l'utopie d'une transformation de la réalité. À la différence du mouvement précédent, la nouvelle proposition ne se présentait pas comme une simple réorganisation mais indiquait un renversement dans la façon de considérer la question de l'institution psychiatrique et de ses rapports avec les processus sociaux. La considération de l'asile comme lieu paradigmatique des processus d'exclusion, de privation et d'invalidation et la nécessité de transformer le statut social et juridique de non-citoyen des sujets éprouvant des troubles psychiques devinrent une boussole pour le projet de transformation.

Le mouvement affirma la priorité de fermer l'asile en envisageant un processus pratico-critique de transformation des institutions psychiatriques. La discussion fut recentrée sur le rôle des travailleurs, vus comme des délégués de l'ordre social, légitimant la violence institutionnalisée. Le Mouvement des travailleurs en santé mentale se déclara Mouvement social et « Pour une société sans asile » promut la création de la Journée nationale de la lutte anti-asilaire (18 mai) qui, depuis lors, est célébrée chaque année dans de nombreuses villes brésiliennes, accompagnée de manifestations culturelles impliquant divers secteurs sociaux, pendant plusieurs jours. La rupture épistémologique produite par le mot d'ordre « Pour une société sans asile » ouvrit un temps d'incertitude et de doute d'une extrême fertilité : la psychiatrie elle-même était mise en question, il était nécessaire de transformer les vieilles institutions, en inventant de nouvelles expériences à partir des diverses situations et des différents besoins.

Le puissant mouvement enclenché lors de la décennie précédente, fit en sorte que la réforme sanitaire soit incluse dans l'agenda national. La promulgation de la constitution de 1988, fruit de grands mouvements pour l'affirmation des droits et l'universalisation de la citoyenneté, marqua une avancée fondamentale. Du fait de la portée et du poids des luttes, on inséra dans la constitution la tutelle de la santé comme droit universel et les principes d'un « Système unique de santé » décentré, démocratique et équitable. De cette façon, prit forme un nouveau tableau concernant le développement de la politique nationale de la santé, annonçant la construction de systèmes locaux de santé.

Des savoirs et des pratiques du mouvement « Pour une société sans asile » se répandirent, impliquant de nouveaux acteurs et suscitant des interventions dans de nombreux champs. À la fin des années 1980, des innovations importantes au niveau technique, institutionnel, politique et culturel eurent lieu. L'implantation d'un ensemble de nouvelles institutions, l'approbation de lois régionales et municipales orientées dès le début vers le dépassement des asiles, l'élargissement du Mouvement social par l'arrivée de nouveaux acteurs, en particulier les usagers et les familles, une riche production théorique, sont quelques-unes des expressions de ce cheminement, qui se croisèrent et se renforcèrent mutuellement. La référence théorique et pratique de la désinstitutionnalisation s'élargit : à cette époque se développèrent des études, des recherches, des espaces de formation, des traductions et de nombreuses réflexions qui ouvraient et renforçaient le dialogue avec l'expérience italienne.

À la fin des années 1980 se développèrent certaines expériences de dépassement du paradigme asilaire, d'assurance et de (re)construction des droits de citoyenneté des personnes ayant des troubles psychiques et l'extension des pratiques de soin sur le territoire. Actuellement, de nombreux processus sont en voie de développement, et il serait difficile de tous les nommer. Certaines de ces expériences furent initiées et conçues par la volonté politique des travailleurs, d'autres par des politiques publiques locales. Situées dans de grands centres urbains ou dans de petites bourgades, ces expériences s'inscrivent dans des contextes socioculturels et des réalités sensiblement différents, à l'aide de références théoriques multiples. En ce sens, le panorama national est hétérogène, aussi bien en ce qui concerne les stratégies adoptées que les objectifs et les processus politiques ou institutionnels visés, mais ils ont en commun la construction de la « citoyenneté », la création de nouveaux services et de structures, et la présence significative des usagers et des familles. Ce sont toutefois des pratiques non hégémoniques, contraintes à affronter quotidiennement l'inertie qui caractérise la gestion de la réforme – quand il ne s'agit pas d'une franche opposition –, la nécessité de changer le paradigme psychiatrique, le risque que l'on construise des services parallèles à l'asile, et la fragile culture de la citoyenneté.

Une expérience me semble particulièrement importante à citer ici : c'est celle de Santos, ville portuaire importante d'environ 500 000 habitants, sur le littoral de São Paulo.

Cette expérience commence avec l'intervention, en mai 1989, du maire de Santos à la maison de santé Anchieta, un hôpital psychiatrique privé

conventionné. Cette intervention faisait suite à une série de dénonciations portant sur la surpopulation (533 personnes hospitalisées pour seulement 280 lits), sur l'existence de douze cellules de contention, sur la violation des droits de l'homme et la mort d'hospitalisés. L'assesseur à la santé de l'époque, David Capistrano, engagea une discussion avec les citoyens en présentant le problème comme une question éthique, politique et ethnique : la question de l'asile, soulignait-il, était une question publique. Quelques jours après, au cours de la visite de l'asile, à laquelle participèrent des institutions, des syndicats, des groupes de défense des droits de l'homme et le Mouvement, le maire décidait la mise sous tutelle judiciaire de l'hôpital et nommait comme coordinateur pour la santé mentale le psychiatre Roberto Tykanori. Cette décision du maire de Santos eut une répercussion nationale vu que, pour la première fois, les pouvoirs publics traitaient la question de la fermeture de l'asile comme une question éthico-politique. À partir de ce moment-là, la fermeture progressive de l'asile de Santos et son remplacement par un réseau territorial de services, de structures d'accompagnement social, de projets d'intervention culturelle et de multiples actions intersectorielles, furent mis en œuvre.

Dès les premiers jours se déploya un intense travail quotidien pour transformer la relation réifiante des sujets hospitalisés, pour dépasser les conditions institutionnelles inhumaines, pour rompre les rapports de violence et de coercition. Simultanément, la ville découvrait l'asile et mettait en cause les valeurs techniques, culturelles et politiques qui le soutenaient et le légitimaient. Partager l'histoire de sujets qui devenaient autres en retrouvant la ville, critiquer le vieil ordre qui institutionnalisait la différence, réfléchir collectivement sur les problèmes, provoqua une profonde transformation culturelle. L'asile Anchieta devint une sorte de laboratoire vers lequel affluaient des bénévoles, des artistes, des travailleurs ; ce fort mouvement était associé à la liberté, à la négation de l'exclusion et surtout à la possibilité concrète de transformer ce qui jusqu'alors se présentait comme naturel et immuable. L'isolement laissait place à une intense circulation et à diverses manifestations qui permettaient à l'asile d'entrer dans la ville et à la ville d'entrer dans l'asile ; on travaillait sur les conflits, sur les résistances, sur les préjugés, surtout à travers des pratiques qui cherchaient à rompre la construction idéologique qui avait associé la folie à la dangerosité, la différence à l'inégalité des droits.

Les nouveaux rapports, différents, qui se tissaient entre les travailleurs, les sujets et leurs familles afin de répondre aux besoins des hospitalisés favorisaient

l'émergence de questions et de problèmes directement liés à la vie des personnes, hors des voies étroites de la clinique : espaces sociaux, affects, réseaux de solidarité, maisons, transformation des relations familiales, travail. Il était nécessaire de construire de nouvelles institutions capables d'être en lien avec le territoire, de rendre possibles les divers projets de vie, d'affronter les processus d'exclusion sociale, de construire concrètement les droits de citoyenneté. L'hôpital sous tutelle fut déclaré par la commune « service public » et on conçut, projeta et construisit, entre 1989 et 1996, les *Núcleos de atenção psicossocial* (Noyaux d'intervention psychosociale), l'accueil psychiatrique dans le Secours municipal d'urgence, la *Unidade de reabilitação psicossocial* (Unité de réhabilitation psychosociale), le *Lar abrigado* (Résidence) et le *Centro de convivência Tam-Tam* (Centre de vie commune Tam-Tam).

Les cinq « Noyaux d'intervention psychosociale » formèrent la base de tout le système, composant une mosaïque d'actions qui en faisaient une structure complexe. Chaque noyau était responsable des besoins en santé mentale d'un territoire composé d'environ 100 000 habitants et disposait d'une équipe de 35 travailleurs ; chaque noyau disposait de 6 lits, fonctionnait 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et assurait les repas. Ils avaient été conçus comme des centres de rencontres, des espaces sociaux et thérapeutiques, culturels, des lieux où non seulement il était possible de construire des projets de vie mais où il était possible d'articuler et de construire les conditions matérielles, subjectives, culturelles, sociales qui allaient permettre de faire face aux processus d'invalidation et d'exclusion ; des lieux où il était possible de mettre en œuvre de nouvelles formes de socialité, de langage, de se réapproprier son histoire ; des lieux favorisant l'autonomie, la création de solutions, l'invention de chemins pour pouvoir vivre dans la ville, pour transformer le quotidien et la qualité de la vie ; des lieux de production de sens.

La transformation des rapports avec les sujets, la proximité des familles, la nécessité de défendre le processus de transformation, la participation au mouvement anti-asilaire et la volonté de créer de nouveaux espaces suscitèrent la création d'une association regroupant les usagers, les familles et les travailleurs. Cette association permit la réalisation de nombreux voyages, de fêtes, de débats politiques, d'occasions de rencontres dans la ville : des pratiques qui cherchaient à produire et en même temps à exprimer l'enrichissement de la vie et de la participation sociale des usagers, des familles, des travailleurs et des différents sujets impliqués.

Ce processus s'inscrivait dans un ensemble plus large de politiques municipales novatrices, fortement orientées vers l'élaboration et la garantie des droits, le développement local et la réduction des inégalités sociales. L'intense travail collectif qui s'est développé au cours de ces années permit la fermeture définitive d'Anchieta en 1994, avec la création de nouveaux services.

Mais en 1997, le changement de l'administration communale altéra profondément les bases et les voies jusqu'alors suivies. Toutefois l'expérience de Santos représenta et représente le signe tangible qu'au Brésil aussi, la fermeture de l'asile est possible.

Parallèlement à la mise en œuvre de ces pratiques novatrices fut présenté, en 1989, par le truchement du député Paolo Delgado, un projet de loi fédéral qui, pour la première fois, sur le terrain législatif, avançait la nécessité de réformer la réglementation du soin psychiatrique encore soumis au Décret de 1934. Le projet, qui « propose la disparition progressive des asiles et leur remplacement par d'autres ressources et services de soin et régleme[n]te l'hospitalisation psychiatrique obligatoire » fut approuvé par la Chambre des députés mais resta en attente au Sénat fédéral jusqu'en 1999. Bien qu'il ait été approuvé avec difficulté – malgré le large soutien de divers secteurs de la société civile et d'organismes professionnels – la présentation du projet, quoi qu'il en soit, a eu pour conséquence importante non seulement de favoriser et de susciter la discussion dans tout le pays, de stimuler la formulation et l'approbation de lois de même orientation dans plusieurs États – Pernambuco, Rio Grande do Norte, Ceara, Parana, Minas Gérais, Rio Grande do Sul, dans le District Fédéral – mais aussi l'inscription des principes de la réforme psychiatrique dans le Code de la santé de São Paulo. Par ailleurs, d'autres projets ont été approuvés dans le cadre municipal.

Les résistances à ce projet émanaient essentiellement de la Fédération brésilienne des hôpitaux – organisme national regroupant les hôpitaux privés, dont les hôpitaux psychiatriques –, des secteurs universitaires conservateurs et de certaines associations de familles. À certains moments de ce processus, les opposants firent référence à la réforme italienne, à la Loi 180, diffusant des informations déformées ou erronées. Certains projets de modernisation du secteur furent avancés qui, toutefois, maintenaient inchangé le rôle des hôpitaux psychiatriques.

Après huit ans de discussions, en janvier 1999, le Sénat fédéral approuva un texte de réorientation du soin psychiatrique. Dans ce texte, on peut relever

certaines avancées quant au modèle du soin, mais il maintient en fonction les hôpitaux psychiatriques et reste ambigu sur le rôle des hôpitaux dans le circuit du soin. Vu que ce texte a modifié substantiellement le projet approuvé par la Chambre des députés, cette dernière a repris le chemin des discussions. Dans le cadre latino-américain, il faut rappeler la réalisation de la « Conférence régionale pour la restructuration du soin psychiatrique » promue par l'Organisation Panaméenne de Santé à Caracas, en 1990. Des représentants du Brésil participèrent à cette conférence et ses résolutions, dites « Déclarations de Caracas », légitimèrent les processus de réforme psychiatrique, en soutenant la nécessité de fermer les hôpitaux psychiatriques, de créer des services de santé mentale au cœur de la communauté et de garantir les droits de citoyenneté des personnes ayant des troubles psychiques.

Comme expression de tout ce parcours, en 1992, se déroula à Brasilia la 2^e Conférence de santé mentale, à laquelle 1 000 personnes participèrent parmi lesquelles des travailleurs, des usagers, des familles, des dirigeants de communauté, des professeurs d'université, des chercheurs, consultants et autres invités. Le règlement du Système unique de santé prévoit la tenue de conférences de santé dans les cadres étatique, fédéral ou municipal, qui constituent l'espace d'élaboration des directives de la politique de la santé, avec la participation de tous les sujets impliqués dans le processus, les utilisateurs, les prestataires de services, y compris les instituts de formation. La « 2^e Conférence » fit l'objet d'innombrables rencontres préparatoires mises en œuvre dans l'ensemble du pays, auxquelles environ 20 000 personnes contribuèrent et dont les questions centrales débattues eurent pour thèmes le dépassement du modèle asilaire et l'affirmation des droits de citoyenneté. Cette conférence, qui enregistra une forte participation d'usagers et de familles, prononça la condamnation de l'asile du point de vue éthique, technique et social, et devint une référence à l'époque de la réforme psychiatrique. En d'autres termes, la « 2^e Conférence » fut le moment où les directives fondamentales de la réforme psychiatrique furent intégrées dans la politique nationale de santé mentale. La légitimité politique de la conférence et l'engagement effectif de la Coordination nationale de santé mentale permirent – du moins au cours des premières années de cette décennie – que soient mises en œuvre une série de mesures selon cette orientation, dont la réglementation de la création de nouveaux services, c'est-à-dire les Noyaux et Centres d'intervention psychosociale, la mise en place de procédures administratives afin que la situation des hôpitaux psychiatriques soit réglementée, la création de la Commission nationale de réforme

psychiatrique, forum officiel pour débattre et élaborer les principales procédures pour le développement des directives de la réforme.

Au début des années 1990, de nouveaux acteurs apparurent sur la scène du mouvement anti-asilaire : les usagers et leur famille jouèrent un rôle différent qui alla en se consolidant. S'organisant en associations d'usagers et de familles, entrèrent en scène les sujets avec leur expérience concrète de vie, avec leur témoignage sur les institutions psychiatriques, avec leurs attentes concernant la réforme : le débat dépassait les limites du domaine technique, inaugurant un nouveau dialogue et faisant du processus de transformation un mouvement social. À São Paulo, plusieurs associations naquirent : « Fous pour la vie » ; « Franco Basaglia » ; « SOS santé mentale » ; « Franco Rotelli ». À Rio de Janeiro on créa l'Institut Franco Basaglia. L'empreinte laissée par la pensée et la pratique de Basaglia est toujours essentielle et le choix de son nom, d'une part symbolise un hommage et un souvenir et d'autre part, est l'expression de la culture qui anime la création des associations.

Au cours de ces années-là, les associations et les organismes non gouvernementaux se sont multipliés. En 1997, nous avons commémoré les « dix ans de lutte anti-asilaire » en organisant diverses manifestations et débats dans plusieurs villes. Ces rencontres sont devenues des événements importants, significatifs, et la présence des usagers et des familles a transformé ces occasions en un champ d'apprentissage collectif et en espaces pour des échanges sociaux, afin que les histoires retrouvent un sens, que l'on discute des problèmes et que les divers langages puissent s'entrecroiser. Des compagnies théâtrales, des chorales, des interventions sur les places publiques, des manifestations culturelles ont cherché à toucher l'imaginaire collectif en problématisant les concepts de sain/malade, productif/improductif, normalité/anormalité, en lançant des slogans tels que : « Je suis fou de toi, citoyenneté », « Liberté toujours, même si on est au Tam-Tam », « Vu de près, personne n'est normal ». Bref, de nombreux sujets et de nombreux discours différents qui exprimaient – plus que ce que n'importe quelle interprétation pourrait le faire – la vitalité du processus social en cours. Processus en cours, en mouvement, riche d'innovations, conflictuel aussi, dans la mesure où il suppose une profonde transformation institutionnelle, culturelle et scientifique.

Dans le champ institutionnel, même si la création de nouveaux services est importante, la situation est de toute façon insuffisante, aussi bien en ce qui concerne les besoins, que la qualité du projet de transformation. L'asile continue

d'être le centre et le paradigme de l'assistance, et l'absence de politique publique effective laisse la plus grande partie de la population dans des situations d'abandon absolu. Il faut souligner que le processus d'acquisition des droits est encore fragile et que les projets de transformation, bien souvent, n'ont pas de continuité. Aujourd'hui, l'évolution du « Système unique de santé », comme, du reste, toutes les politiques sociales, révèlent d'intenses contradictions : s'il y a des expériences très importantes, la tendance générale, toutefois, est de démanteler le service public. Certes, il y a la question des ressources, mais les points cardinaux du débat national portent surtout sur la question publique, la priorité dans la répartition de ces ressources, la santé comme droit universel et la confrontation entre projets éthiques, techniques et politiques différents. Le chômage structural, l'État minimal, l'accélération des processus d'exclusion se présentent comme un carrefour éthique, exigeant des pratiques qui expriment la volonté de changement.

En 1996, nous avons eu l'opportunité de réfléchir sur ces questions en présence de Franca Ongaro Basaglia. Lors de conférences qui se sont tenues à Rio de Janeiro, à Santos et à Belo Horizonte, nous avons pu discuter avec elle de l'évolution des processus de transformation en Italie et au Brésil, analysant les innovations, les points critiques et, en particulier, nous avons pu réfléchir sur les changements que ce processus produit et suppose. La présence de Franca Basaglia a revêtu une signification particulière, affective et intellectuelle, pour les *caminantes* et pour le devenir des projets de transformation.

La désinstitutionnalisation, de toute façon, est un processus sans fin, et c'est un processus social complexe. La psychiatrie continue de légitimer les lieux d'exclusion, les lieux de ségrégation et reste détachée de la réalité concrète du quotidien et de la vie des personnes. Nous devons maintenir à vif le besoin d'une nouvelle culture et de nouvelles pratiques qui permettent de comprendre et de répercuter l'expérience issue des processus de transformation à l'œuvre dans divers endroits du monde.

Nous pouvons dire que le chemin et les parcours théoriques, politiques et pratiques de Franco Basaglia nous invitent surtout à « apprendre à apprendre », à nier les diverses formes d'objectivation de l'homme, à refuser l'exclusion comme réponse naturelle et immuable, à œuvrer pour la fermeture des institutions de la violence, à risquer la rencontre avec l'autre dans la complexité de l'existence des sujets, et à inventer de nouveaux chemins et de nouvelles réalités. Cette extraordinaire invitation, présente tout au long de cet ouvrage, est d'une constante actualité et elle continue d'accompagner les *caminantes*.

Bibliographie

BIBLIOGRAPHIE DE FRANCO BASAGLIA ET FRANCA ONGARO BASAGLIA

- BASAGLIA, F. (sous la direction de). 1967. *Che cos'è la psichiatria ?*, Parma, Amministrazione provinciale di Parma, 1973. Turin, Einaudi ; *Qu'est-ce que la psychiatrie ?*, Paris, PUF, 1977.
- BASAGLIA, F. (sous la direction de). 1968. *L'istituzione negata*, Turin, Einaudi ; tr. L. Bonalumi, *L'institution en négation*, Paris, Le Seuil, Combats, 1970.
- BASAGLIA, F. ; ONGARO-BASAGLIA, F. (sous la direction de). 1969. *Morire di classe. La condizione manicomiale fotografata da Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin*, Turin, Einaudi.
- BASAGLIA, F. ; ONGARO-BASAGLIA, F. (sous la direction de). 1971. *La maggioranza deviante*, Turin, Einaudi ; *La majorité déviante*, Paris, UGE 10/18, 1971.
- BASAGLIA, F. ; ONGARO-BASAGLIA, F. (sous la direction de). 1974. *La institución en la picota*, Buenos Aires Editorial Encuadre.
- BASAGLIA, F. ; ONGARO-BASAGLIA, F. (sous la direction de). 1975. *Crimini di pace*, Turin, Einaudi ; *Les criminels de paix*, Paris, PUF, « Perspectives critiques », 1980.
- BASAGLIA, F. (sous la direction de). 1979. *A psiquiatria alternativa. Contra o pessimismo da razao, o otimismo da pratica. Conferencias no Brasil*, São

- Paolo, Brasil Debates ; trad. it. : *Conferenze brasiliane* (a c. di), F. Ongaro-Basaglia & M.G. Giannichedda, Milan, Raffaello Cortina Editore, 2000.
- BASAGLIA, F. (sous la direction de). 1981-1982. *Scritti*, 2 vol., Turin, Einaudi.
- BASAGLIA, F. ; GALLIO, G. 1992. « La vocazione terapeutica. Per un'analisi critica alla "via italiana" alla riforma psichiatrica (1950-1978) », dans *Salute mentale. Pragmatica e complessità*, 2 vol., Trieste, Centra Studi e ricerche regionale per la salute mentale.
- ONGARO-BASAGLIA, F. 1982. *Salute/malattia. Le parole della medicina*, Turin, Einaudi.
- ONGARO-BASAGLIA, F. 1982. *Una voce. Riflessioni sulla donna*, Milan, Il Saggiatore.
- ONGARO-BASAGLIA, F. 1982. *Manicomio perché?*, petit livre sur l'histoire de la psychiatrie, diffusé dans les écoles par les soins du CNR, Florence, Emme ed.
- ONGARO-BASAGLIA, F. 1983. *Mujer, locura y sociedad*, recueil de conférences données à l'université de Mexico.
- ONGARO-BASAGLIA, F. ; GIANNICHEDDA, M.G. (sous la direction de). 1987. *Psichiatria, tossicodipendenze, perizia*, Milano, Franco Angeli.
- ONGARO-BASAGLIA, F. ; GIANNICHEDDA, M.G. (sous la direction de). 1991. *Vita e carriera di Mario Tommasini burocrate proprio scomodo narrate da lui medesimo*, Roma, Editori Riuniti.

PRINCIPAUX ENTRETIENS PUBLIÉS

- BASAGLIA, F. ; ONGARO-BASAGLIA, F. ; PIRELLA, A. ; TAVERNA, S. 1978. *La nave che affonda. Psichiatria e antipsichiatria a dieci anni da « L'istituzione negata » : un dibattito*, Roma, Savelli.
- BASAGLIA, F. ; FORNARI, F. 1978. « Violenza e potere. Intervista con Franco Basaglia », dans G. Controzzi et G. Dell'acqua (sous la direction de), *La violenza*, Florence, Vallecchi.
- « Intervista a Franco Basaglia : Dopo l'ospedale nel territorio », dans E. Vemurini (sous la direction de). *Il giardino dei gelsi. Dieci anni di antipsichiatria italiana*, Turin, Einaudi, 1979.
- « Conversazione : a proposito della nuova legge 180 », dans F. Basaglia (1981-1982), *Scritti*, vol. II, *op. cit.*

BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE

- AA.VV. 1952. « Misère de la psychiatrie », *Esprit*, n° 197.
- ABRAHAMS, J.J. 1969. « L'homme au magnétophone », *Les temps modernes* n° 274.
- ALLEG, H. 1961. *La question*, Paris, Minuit.
- BETTELHEIM, B. 1955. *Love is not Enough. The Treatment of Emotionally Disturbed Children*, New York, Free Press ; *L'amour ne suffit pas*, Paris, Fleurus, 1970.
- BLEULER, E. 1911. *Dementia Praecox oder Gruppe Der Schizophrenie*, Leipzig und Wien, Franz Deuticke ; *Dementia Praecox ou Groupe des schizophrénies*, Paris, EPEL/GREC, 1993.
- CASTEL, R. 1973. *Le psychanalysme*, Paris, Maspero.
- CASTEL, R. ; CASTEL, F. ; LOVELL, A. 1979. *La société psychiatrique avancée. Le modèle américain*, Paris, Grasset.
- CLARK, D. H. 1973. *Social Therapy in Psychiatry*, London, Penguin Books.
- COOPER, D. 1965. *Dialectics of liberation*, London, Penguin books.
- DELL'ACQUA, G. ; COLUCCI, M. ; MEZZINA, R. 1998. « La comunità possibile », dans A. Ferruta, G. Foresti, E. Pedriali, M. Vigorelli (sous la direction de), *La comunità terapeutica tra mito e realtà*, Milano, Raffaello Cortina Editore.
- FOUCAULT, M. 1961. *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Plon.
- GALLIO, G. ; GIANNICHEDDA, M.G. ; DE LEONARDIS, O. ; MAURI, D. 1983. *La libertà è terapeutica ?*, Milano, Feltrinelli.
- GIANNICHEDDA, M.G. « Note sull'intervento della giustizia nella trasformazione del campo psichiatrico », dans G. Gallio, M.G. Gian. Nighedda, O. De leonardis, D. Mauri, *La libertà è terapeutica ?*, op. cit.
- GOFFMAN, E. 1961. *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, New York, Anchor Books ; *Asiles. Les institutions totales*, Paris, Minuit, 1968.
- GRAMSCI, A. 1949. *Gli intellettuali e l'organizzazione della cultura*, Torino, Einaudi.
- JONES, M. 1952. *Social Psychiatry : A study of Therapeutic Communities*, London, Tavistock.
- JONES, M. 1968. *Social Psychiatry in Practice*, London, Penguin Books.