

## LA VILLE NATALE DE « MARCO CAVALLO » EMBLEME DE L'ANTIPSYCHIATRIE

ROBERT CASTEL

CRITIQUE : AOUT-SEPTEMBRE 1983, n° 435-436

Trieste change de visage les jours où la bora, après avoir frappé les premières pentes des Alpes, redescend par les vallées et s'empare de la ville. La bourrasque s'engouffre dans les rues, le long des maisons comme attachées par les cordes auxquelles s'agrippent les passants. Ces jours-là, le vent brouille les regards, efface la monotonie des avenues rectilignes et des lourdes façades austro-hongroises. Les enfants ne vont pas à l'école et le travail s'interrompt. Dans la rue, impossible de régler son pas ou de programmer sa route: on est poussé vers un ailleurs indéterminé.

Mais ordinairement, la ville est froide et compassée. L'ocre délavé des bâtiments administratifs rectangulaires, sur le port, n'arrive pas à évoquer l'Italie et les palmiers sur la promenade du bord de mer ont le profil courbé des exilés. Pourtant, Trieste est l'un des lieux de ma géographie symbolique. Un souffle d'utopie y a démantelé les murs de vieilles forteresses, et quelque chose de neuf s'est installé dans la ville.

La cité où l'histoire semble sommeiller définitivement est devenue ces dernières années la petite Mecque des mouvements alternatifs où, de toute l'Europe, les professionnels les plus avancés dans le domaine de la santé mentale viennent en stage, ou en pèlerinage. C'est à Trieste que s'est tenu en 1977 le plus grand rassemblement « anti-psychiatrique » de la décade qui vient de s'écouler. Trois mille personnes campaient dans l'hôpital désaffecté dont les murs étaient recouverts de graffiti : « la liberté est thérapeutique. » C'est dans les rues de Trieste que Marco Cavallo a fait ses premiers pas. Marco Cavallo est un immense cheval bleu en carton bouilli. Il a été construit à l'intérieur de l'hôpital par quelques artistes italiens et les malades qui voulaient perpétuer le souvenir d'un vieux cheval de corvée Marco, qui avait vécu, avait peiné, et était mort à l'asile et qu'ils avaient aimé comme une figure apaisée de leur destin. Un jour de 1974, Marco Cavallo est sorti de l'hôpital, suivi en procession par tous les malades qui se réappropriaient ainsi symboliquement la ville. Depuis, Marco Cavallo, emblème de la désagrégation des malades mentaux, a voyagé dans toute l'Europe. Ce printemps, il était à Beaubourg. Lorsqu'en 1981 une association s'est fondée en France pour relancer les luttes contre l'hôpital psychiatrique et sortir la folie de ses ghettos, elle s'est appelée le Cheval Bleu, en référence aux pratiques qui se sont développées à Trieste.

Comment Trieste, ville endormie sur son passé, politiquement conservatrice, est-elle devenue le symbole des avancées les plus progressistes qui ont marqué depuis une douzaine d'années le champ de la psychiatrie? En soulignant ici le rôle d'un personnage, je ne voudrais pas accréditer une conception ancienne de l'histoire comme entièrement produite par la volonté des grands hommes. Mais, au demeurant, je ne fais pas de l'histoire, et il me plaît de rendre hommage à quelqu'un qui fut un grand homme bien qu'il n'ait ni régné sur les foules, ni exercé de responsabilité politique directe: Franco Basaglia.

Franco Basaglia a commencé sa carrière médicale en 1961 en prenant la direction de l'hôpital psychiatrique de Gorizia, non loin de Trieste, à la frontière yougoslave. Gorizia était ce qu'étaient à l'époque tous les hôpitaux psychiatriques italiens : une vaste renfermerie où les patients attendaient la mort dans une temporalité immobilisée depuis le XIX- siècle. L'Italie n'avait pratiquement pas été touchée par le mouvement de réforme de la psychiatrie qui s'était développé en France depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale. Surtout, il n'existait pas, au

sein de la profession médicale, un courant relativement structuré, décidé au changement. Seul donc au début, bientôt rejoint par une équipe de jeunes psychiatres séduits par la radicalité de son projet, Basaglia entreprit une tâche simple par l'objectif qu'elle se fixait, mais assez héroïque dans ce contexte: détruire l'institution qu'il avait pour mandat de gérer dans son éternité figée. Détruire ne signifiant pas démolir les murs, mais réintroduire la vie, c'est-à-dire de l'histoire et de l'humanité, des échanges, des discussions, des choix, et finalement la liberté.

Cela impliquait d'abord un travail, qui prit plusieurs années, pour casser les hiérarchies et transformer les relations au sein de l'institution. Ainsi de l'assemblée générale où, avec la participation de la plupart des malades, se discutait chaque jour la gestion de la quotidienneté institutionnelle. Mais Basaglia était conscient des pièges de la communauté thérapeutique fermée sur elle-même, de la tentation d'y reconstruire un ghetto doré. Détruire l'institution close sur ses certitudes, c'est surtout affronter le dehors à travers l'autorité qui l'a instituée. Ce qui instaure et perpétue la ségrégation en effet, ce sont moins les murs de l'institution que la juridiction d'exception qui définit ses pensionnaires comme des citoyens de seconde zone. Tant que le malade garde son statut social d'aliéné, on peut améliorer sa condition quotidienne, il demeure exclu des droits et prérogatives de l'humanité et livré à la violence asilaire.

L'équipe de Gorizia décida de payer le prix de cette analyse que beaucoup ont faite sans en tirer les conséquences pratiques. Elle signifia qu'elle cessait de considérer les patients psychiatriques à elle confiés comme régis par la loi de 1904 (l'équivalent de la loi de 1838 en France) qui fait dépendre leur sortie de l'hôpital de l'autorité judiciaire. En même temps, comme le mandat social principal du psychiatre est effectivement de collaborer avec l'administration et la justice pour appliquer cette loi, tous les médecins présentaient leur démission. L'administration les prit au mot : ils furent aussitôt remplacés par une équipe de psychiatres « classiques » et « l'expérience de Gorizia » prit fin.

L'affaire de Gorizia, largement popularisée par les médias, eut un retentissement énorme en Italie. L'expérience de transformation psychiatrique la plus avancée de la péninsule tombait, non en raison de fautes techniques ou du processus de routinisation qui mine si souvent les « expériences pilotes », mais parce qu'elle posait dans sa radicalité aux yeux de tous la dimension sociale et politique du traitement de la maladie mentale : celui-ci ne relève pas seulement d'interventions techniques ou médicales il exige une recomposition fondamentale du rapport qu'une société entretient avec ses fous, laquelle passe par une transformation des mœurs et de la législation.

Utopie ? La signification profonde du mouvement italien animé par Franco Basaglia a été de montrer que l'utopie peut avoir prise sur la réalité, si l'on met à essayer de l'incarner assez d'acharnement. Le travail réalisé à Trieste et à partir de Trieste représente ce moment du passage de l'utopie dans la réalité.

L'aventure et la fin de Gorizia confortèrent la conviction de Basaglia dans la justesse des deux principes qui ont guidé toute sa vie son action. Premièrement, toute entreprise de transformation de la psychiatrie est vaine si elle ne passe pas par la destruction de l'hôpital psychiatrique traditionnel. La forme-asile est tellement prégnante - tellement totalitaire - qu'elle phagocyte et finalement stérilise toutes les initiatives « avancées » qui se prennent dans ses marges. Lucidité dont on commence tardivement, via l'Italie, à prendre la mesure en France où, en dépit de la possibilité de mobiliser des dispositifs techniques et institutionnels bien plus sophistiqués que chez nos voisins, la transformation du système psychiatrique a été bloquée par l'erreur d'avoir conservé en son centre de gravité des « asiles » qui accueillent encore aujourd'hui plus de cent mille patients. Mais en même temps, et c'est le second principe, pas de destruction réelle de l'hôpital psychiatrique sans un travail sur la communauté immédiate et sur

la société qui permette d'implanter des modes complètement nouveaux de prise en charge des sujets en état de difficulté psychique.

Après Gorizia et un rapide séjour à Parme, Franco Basaglia prit la direction de l'hôpital psychiatrique de Trieste en 1971. Il choisit Trieste pour une raison qui ne s'inscrit pas dans l'hagiographie gauchiste dans laquelle s'est souvent complue l'anti-psychiatrie (mais Basaglia récusait l'étiquette d'anti-psychiatre, disant qu'il était un psychiatre à part entière, c'est-à-dire conscient des contradictions de la psychiatrie qu'il voulait faire éclater, à la différence de la psychiatrie officielle qu'il appelait « la psychiatrie de propagande » qui se donne une image avantageuse, c'est-à-dire uniquement thérapeutique, de son rôle) : sur la base d'une alliance négociée avec le Président de la province, un jeune démocrate-chrétien libéral et dynamique, qui lui donnait carte blanche et lui assurait le maximum de moyens, et dont la fidélité fut indéfectible dans les circonstances les plus difficiles, à travers les procès en justice et les campagnes de la presse de droite.

Ici se reconnaît une dimension essentielle de la stratégie de Basaglia qui lui permit cette réussite étonnante d'imposer en Italie la législation la plus progressiste qui existe aujourd'hui. Son tempérament anarchiste d'ancien militant anti-fasciste faisait que ses complicités profondes allaient à l'extrême gauche. Mais il négociait avec tout le monde et passa des alliances avec beaucoup. Il négocia avec la Démocratie Chrétienne, le P.C.I., le Parti Socialiste, les autonomes, les syndicats et toutes les forces politiques qui s'y prêtaient; mais il négociait seulement les possibilités d'application de ses principes qu'il tenait pour absolus, qu'il annonçait avec une franchise totale et ne mettait jamais en balance. Personne ne fut plus étranger que lui à cette phobie, si répandue dans les milieux de gauche, de la « récupération ». Il pensait qu'une position radicale qui ne débouche pas sur la pratique n'est qu'un luxe inutile, mais qu'une pratique radicale, à partir du moment où on a la force de l'imposer, n'est jamais « récupérable » même si certains la soutiennent au nom d'autres principes. Ainsi, ses négociations ne furent jamais des compromis ni des compromissions. Elles portaient exclusivement sur ce qu'il était possible de faire et jusqu'où il était possible d'aller pour faciliter la réalisation de ses propres objectifs, qu'il considérait comme intangibles.

Ainsi la négociation avec le Président de la province qui conditionna sa venue à Trieste porta-t-elle explicitement sur les possibilités de fermer l'hôpital psychiatrique, sur les moyens nécessaires au travail à accomplir pour atteindre cet objectif, à la fois au sein de l'hôpital pour préparer la sortie des malades, et dans la ville pour associer la population et préparer la mise en place de structures d'accueil non psychiatriquées. L'un des éléments essentiels du dispositif était la possibilité de recruter sur une large échelle des « volontaires » non spécialistes, qui furent le plus souvent des étudiants motivés pour les problèmes de la psychiatrie sur une base politique et qui participèrent au travail de désinstitutionnalisation en apportant sur la folie un tout autre regard que médical.

Le programme fut réalisé en cinq années. Je ne laisserai pas le lecteur non-spécialiste en rendant compte par le détail des multiples initiatives qui furent prises pour impliquer la ville à travers les groupes de quartier, les mouvements politiques, les syndicats, les autres professionnels des secteurs sanitaires et sociaux, les médias, la municipalité, etc., dans la réalisation d'objectifs précis. L'épisode de Marco Cavallo en présente un exemple sur le plan de la symbolique culturelle. Mais l'essentiel du travail consista à créer des structures d'accueil désagrégatives pour insérer à part entière les anciens malades mentaux dans le tissu communautaire. Ainsi de la création d'une coopérative de travail où, à la différence de « l'ergothérapie » hospitalière traditionnelle, les malades sortis ou sur le point de sortir étaient employés, payés et assurés socialement pour faire au dehors une large gamme de travaux d'utilité publique (on imagine ce que cette seule mesure suppose d'investissements pour obtenir

l'appui, ou du moins la neutralité d'instances aussi diverses que l'administration provinciale, la municipalité, les services sociaux, les syndicats ouvriers, les entreprises concurrentes, etc.).

De telles pratiques n'auraient sans doute pu aboutir si elles n'avaient été portées par l'effervescence sociale et politique du début des années soixante-dix. Dans ce contexte, la question psychiatrique a été promue en cible privilégiée de ce qu'on appelait alors « les luttes anti-répressives ». En France aussi, la psychiatrie traditionnelle, l'hôpital psychiatrique comme « institution totalitaire », l'arbitraire d'un pouvoir médical qui peut priver le citoyen de sa liberté, ont été largement contestés dans l'opinion et ont alimenté un temps la vogue de l'anti-psychiatrie. Mais la force du mouvement italien a été de savoir diriger ces aspirations sur des objectifs pratiques et politiques concrets, alors qu'en France elles sont restées le plus souvent sur le plan d'une contestation « idéologique » aussi radicale dans sa formulation qu'incertaine et velléitaire dans ses effets. Par exemple, de nombreux étudiants des Facultés des Sciences humaines (Padova est proche) sont devenus « volontaires » à Trieste et ont éprouvé leurs opinions contestataires sur la psychiatrie dans les contradictions d'une pratique quotidienne.

Plus généralement, les idées relatives à la prise en charge par les usagers eux-mêmes de leurs problèmes propres, y compris de leurs problèmes de santé, ont trouvé dans les groupes de quartier et les mouvements sociaux qui se développaient à l'époque un terreau vivant. Et entraînés par un dynamisme social profond les syndicats et partis politiques de gauche ont manifesté une sensibilité - inconnue en France - aux problèmes de la psychiatrie. Ils se sont concrètement engagés pour soutenir des innovations qui allaient dans le sens de leurs options idéologiques, au lieu de déléguer la gestion de ces problèmes aux seuls spécialistes compétents. Ce contexte général a permis non seulement la réussite de l'expérience de Trieste, mais encore sa généralisation. De même qu'une communauté thérapeutique, même « parfaitement » humanisée, peut constituer un ghetto, une expérience menée à l'échelle d'une ville peut se clore sur elle-même et mourir. D'emblée, le groupe autour de Franco Basaglia a joué la carte de l'expansion, favorisé par un certain nombre de conditions qu'il a su exploiter.

La diaspora à partir de Gorizia avait implanté dans plusieurs villes italiennes les membres du noyau originaire: Reggio-Emilia, Arezzo, Perugia, Giugliano dans la banlieue de Naples, etc., constituaient autant de points d'appui d'un réseau qui s'étoffait progressivement. En 1974, *Psichiatria Democratica* était créé, qui rassemblait l'essentiel du courant psychiatrique progressiste italien et se constituait en syndicat (d'aucuns diraient en groupe de pression) pour peser sur le jeu politique à l'échelle nationale. Car d'emblée aussi, le mouvement italien a joué la carte de la désépécification, de l'ouverture en direction des non-professionnels, et de l'alliance avec les forces politiques et syndicales de gauche. Il s'est voulu non point un regroupement de spécialistes, mais un mouvement social porteur de propositions d'intérêt général et interpellant les administrations et les autres forces politiques, voire les divers groupements d'intérêts si vivants en Italie, pour leur proposer des objectifs communs de lutte.

Je ne dirai pas non plus à travers quelles péripéties et quelles alliances (le parti communiste italien fut le soutien le plus constant) ce mouvement aboutit en mai 1978 au vote par le Parlement italien de la loi 180 qui programmait (en principe c'était pour 1981) la suppression des hôpitaux psychiatriques et préparait le redéploiement des soins sur le territoire à partir « d'unités sanitaires de base » dans lesquelles l'assistance psychiatrique serait assurée sur un mode non spécifié et non ségréatif. Triomphe apparent d'un mouvement commencé dans la solitude de Gorizia, rendu crédible à travers les pratiques de Trieste et de quelques autres villes, et dont Franco Basaglia allait, enthousiaste et angoissé comme de coutume, diriger à Rome la difficile application, peu avant sa mort brutale survenue l'été 80.

Une utopie qui s'incarne dans la réalité cesse d'être une utopie. Est-il venu le temps qui donne raison aux doucheurs d'enthousiasme, aux Cassandres qui déplorent toujours la « récupération » des initiatives généreuses ?

Aujourd'hui, le mouvement démocratique psychiatrique italien est dans une situation difficile. La loi 180, appliquée sans transition et quasi sans préavis dans de nombreuses régions, a souvent consisté à mettre simplement les patients en chômage institutionnel, sans que rien n'ait été préparé pour les accueillir. D'où l'irritation, et parfois le désespoir, de familles auxquelles on renvoie brutalement un parent dont elles ne peuvent assumer la charge, le gonflement des effectifs psychiatriques dans les hôpitaux généraux, le renforcement d'un secteur privé qui fait marché de la folie, etc. D'où aussi les campagnes de presse qui se succèdent et s'amplifient, dénonçant à travers ces « scandales » l'imprudence et l'irresponsabilité des promoteurs de la loi 180, sans même parler de la jubilation indécente des forces conservatrices qui s'étaient opposées au changement. Le Parlement italien a été saisi de propositions d'abrogation de la loi 180 qui paraissent bénéficier d'un large soutien, y compris, comme on dit, de « soutiens populaires ». Les partis de gauche eux-mêmes, qui avaient été les relais les plus fermes du mouvement, hésitent.

Au milieu de ces signes de désarroi qui semblent sonner la retraite, il faut revenir à Trieste comme place forte d'une géographie symbolique. La réalité de Trieste comme celle de quelques autres villes d'Italie, Arezzo, Ferrare, Perugia, Giugliano... permet de distinguer deux sens radicalement différents de ce qu'il est convenu d'appeler la « désinstitutionnalisation » des malades mentaux, mais aussi des délinquants et des autres « populations à problèmes ». Deux options opposées que recouvre ce mot, entre lesquels il est urgent, premièrement de cesser toute confusion théorique, et, deuxièmement de choisir pratiquement, y compris en France, aujourd'hui, laquelle doit prévaloir.

Il est une forme de désinstitutionnalisation qui consiste simplement à expulser les pensionnaires des institutions, pour des raisons essentiellement économiques. En ce sens, un certain Ronald Reagan, alors qu'il n'était encore que gouverneur de Californie, a été un des premiers et des plus grands « désinstitutionnalistes », puisqu'il comprit très tôt l'intérêt électoral qu'il y avait à réduire massivement les crédits d'assistance et commença à fermer les hôpitaux californiens dès la fin des années soixante. De cette désinstitutionnalisation-là, on ne peut attendre que ce qui en est rigoureusement déductible : le désarroi des anciens pensionnaires laissés à l'abandon, les réactions de rejet d'un environnement traumatisé par ces nouveaux arrivants au profil parfois inquiétant, le développement d'industries privées lucratives pour tirer parti de cette situation en monnayant très cher des soins de second ordre. Et on ne voit pas pourquoi les mêmes causes ne produiraient pas les mêmes effets, aux Etats-Unis, en Italie ou ailleurs.

Dans les régions italiennes où la loi 180 est tombée comme une exigence administrative abstraite, elle a sans doute détruit l'antique système qui occultait les contradictions de la folie loin de tous les regards, dans des institutions closes. Mais elle n'a rien fait pour les traiter autrement, et ces contradictions s'exhibent désormais dans la vie quotidienne, objet de désordre et de scandale. Il n'est pas certain que ce soit pire, si l'on considère le scandale que représentait aussi l'étouffement de la folie dans la longue nuit asilaire. Mais le désarroi de ceux - familles, voisinage immédiat - qui ont désormais à affronter sans préparation et sans aide des problèmes qui dépassent souvent leurs capacités spontanées de prise en charge est compréhensible et, bien réel. Exploité par les partisans de l'ancien régime, il est le support « populaire » des tentatives littéralement réactionnaires pour en revenir à la situation antérieure.

On ne peut cependant faire porter au mouvement italien la responsabilité d'un processus qui est *le contraire* de celui qu'il a tenté de mettre en place. Cette désinstitutionnalisation «à

l'italienne » - pour l'opposer schématiquement à « l'américaine », de type Reagan, mais qui peut aussi se produire ailleurs, y compris en Italie - suppose, disions-nous, un double travail: au sein de l'institution, pour longuement préparer la sortie d'individus que de longs séjours dans des lieux de mort ont souvent complètement désocialisés ; à l'extérieur, pour ménager à ces sortants et à leurs proches dans leur nouveau milieu de vie des relais et des supports qui, en même temps, éviteront que l'on ait à nouveau recours à l'institution, faute d'avoir prévu des structures pour affronter les situations de crise. C'est ce que font aujourd'hui tous les professionnels un peu conscients, objectera-t-on. A cette différence essentielle près : au lieu de se contenter de mettre en place (ce qu'ils ont fait aussi) des dispositifs techniques (dans le jargon: des dispensaires, des hôpitaux de jour, des structures intermédiaires, des appartements thérapeutiques, etc.) les Italiens ont aussi essayé de mobiliser la ville à travers la participation de groupes de non-professionnels, d'instaurer un autre rapport social et culturel aux sujets traditionnellement exclus. Une expérience comme celle de Trieste illustre ces tentatives de ménager une autre économie des relations sociales, qui rebrasserait les antiques partages de la raison et de la folie.

En ce projet, il reste beaucoup d'utopie, c'est-à-dire de non réalisé encore, et sans doute de jamais complètement réalisable. Mais en même temps, ce qui est déjà réalisé à Trieste supporte largement la comparaison avec les situations, comme en France ou aux Etats-Unis, où, depuis longtemps, des technologies médicales, ou psychanalytiques, ont travaillé ce terrain (pensons par exemple à « l'expérience du 13<sup>e</sup> arrondissement parisien »). Donc, les Italiens - dans les secteurs comme Trieste ou les autres régions où ils ont pu déployer leur pratique - ont au moins réalisé ce qui est requis pour que l'on soit en droit de parler de « désinstitutionnalisation » au sens sérieux du mot. Avec quelque chose en plus, qui reste de l'ordre de l'idée régulatrice, pour promouvoir d'autres modes de sociabilité. C'est pourquoi Trieste mérite de figurer dans la géographie symbolique, c'est-à-dire sur une carte des lieux où l'histoire est en avance sur elle-même.