



Available online at www.sciencedirect.com

SCIENCE @ DIRECT®

L'évolution psychiatrique 69 (2004) 113–127

**L'ÉVOLUTION
PSYCHIATRIQUE**

www.elsevier.com/locate/evopsy

Anthropologie et psychiatrie

L'antipsychiatrie revisitée par l'œuvre de Michel de Certeau[☆]

The anti-psychiatry approach reexamined through the work of Michel de Certeau

Régis Marion-Veyron *

*Médecin, département universitaire de psychiatrie adulte, université de Lausanne,
13, avenue Floréal, 1006 Lausanne, Suisse*

Reçu le 22 octobre 2003 ; accepté le 4 novembre 2003

Résumé

Alors que l'œuvre de M. de Certeau rencontre une audience de plus en plus grande, il n'a jusqu' alors jamais été question d'un apport de sa réflexion à la pratique psychiatrique institutionnelle. La récurrence des questions ouvertes à la fin des années 1960 par l'antipsychiatrie pourrait trouver dans sa pensée un nouvel élan, non plus dans une dénonciation de l'ordre social mais dans une attention toujours plus fine aux pratiques inventives et originales des patients et des soignants. Confrontant la réflexion certalienne à celle d'autres penseurs majeurs de son époque (Foucault, Derrida), il sera question d'une lecture renouvelée des représentations qui sous-tendent la psychiatrie institutionnelle contemporaine.

© 2003 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Although the work of Michel de Certeau is gaining a wider audience, the fact that his studies might make a contribution to institutional psychiatry has not been considered until now. The recurrence of some of the questions that the anti-psychiatry movement raised at the end of the 1960s could well find a new impetus in de Certeau's work, not in the denunciation of the social order but in the increasingly closer attention paid to the inventive and original approaches adopted by patients and therapists.

[☆] Toute référence à cet article doit porter mention : Marion-Veyron R. L'antipsychiatrie revisitée par l'œuvre de Michel de Certeau. *Evol psychiatr.* 2004 ; 69.

* Auteur correspondant : M. le Dr Régis Marion-Veyron.

When the concepts of de Certeau are compared with those of his most well-known contemporaries (Foucault, Derrida), a reassessment is called for regarding representations underlying contemporary institutional psychiatry.

© 2003 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Antipsychiatrie ; M. de Certeau ; Histoire de la psychiatrie ; Représentations sociales ; Suisse romande

Keywords: Anti-psychiatry; Michel de Certeau; History of psychiatry; Social representations; French-speaking Switzerland

1. Introduction

Depuis 1999, date de la parution d'un numéro de *Rue Descartes* consacré à Michel de Certeau [1], son œuvre (re) suscite un intérêt certain qu'une série d'articles et de rééditions illustre de manière exemplaire. Ainsi, hormis la revue susnommée, un article détaillé et particulièrement exhaustif d'Éric Maigret dans les *Annales* [2], un autre de Maria Laetizia Cravetto dans *Diogène* [3] mais encore la réédition de *L'écriture de l'histoire, Histoire et psychanalyse* et *Une politique de la langue. La Révolution française et les patois*¹, la même année, sont particulièrement significatifs. De manière plus spécifique, quinze historiens lui consacrent également un ouvrage en 2002 où ils reconnaissent leur dette et rappellent la pertinence de la démarche certalienne pour l'histoire du temps présent [4]. Enfin, je ne peux finir cette liste, non exhaustive, sans faire allusion à la biographie que lui consacre François Dosse, parue elle aussi en 2002 [5]. Il est vrai que *Michel de Certeau ou la différence chrétienne* [6] rassemblait déjà une réflexion plurielle autour de son œuvre mais il s'agissait d'une contribution plus spécifiquement dédiée à la théologie. D'autres publications, peu après sa mort [7,8], rendaient hommage à son œuvre mais n'avaient probablement pas touché autant de lecteurs qu'aujourd'hui. Le foisonnement d'articles et de livres suscité par l'œuvre de Certeau, depuis 1999, est donc une « bonne surprise » et corrige, après coup, la différence de réception qu'elle a connue entre les pays francophones et anglophones ([3], p. 147–150).

La réflexion que je développerai dans cet article se situe explicitement sous le regard de l'œuvre certalienne, par son contenu mais plus encore par une attention constante portée à la question méthodologique. Mon ancrage sera la pratique hospitalière psychiatrique telle que je l'ai expérimentée en Suisse, dans le canton de Vaud. Le lien évident de M. de Certeau avec le monde psychanalytique (lacanien) devient apparemment plus lâche avec le monde psychiatrique hospitalier. Je voudrais montrer qu'il n'en est rien et que son œuvre perdrait de sa puissance à se trouver cantonnée, en ce qui concerne la psychiatrie et la psychanalyse, dans le monde feutré des réflexions psychanalytiques savantes ou de l'histoire de la psychanalyse². Cette affirmation trouve d'emblée une justification dans le livre majeur de Certeau sur les pratiques quotidiennes. L'invention du quotidien est en effet une réflexion déconcertante par son éclectisme mais sans ambiguïté quant à son objet :

Adresse e-mail : regismarion_veyron@hotmail.com (R. Marion-Veyron).

¹ Trois volumes parus en folio histoire, 2002.

² À cet égard, le numéro de *Rue Descartes* consacré à de Certeau n'échappe parfois pas à cet écueil, même si d'évidence son propos reste destiné prioritairement au milieu philosophique.

« Cet essai est dédié à l'homme ordinaire. Héros commun. Personnage disséminé. Marcheur innombrable. En invoquant, au seuil de mes récits, l'absent qui leur donne commencement et nécessité, je m'interroge sur le désir dont il figure l'impossible objet. (...) Ce héros anonyme vient de très loin. C'est le murmure des sociétés. De tout temps il prévient les textes. Il ne les attend même pas. Il s'en moque. Mais dans les représentations scripturaires, il progresse. Peu à peu, il occupe le centre de nos scènes scientifiques. Les projecteurs ont abandonné les acteurs possesseurs de noms propres et de blasons sociaux pour se tourner vers le chœur des figurants massés sur les côtés, puis se fixer enfin sur la foule du public » ([9], p. 11).

Quitter un instant l'École Freudienne de Paris, les articles sur l'historiographie revue « avec Freud », pour se tourner vers la pratique psychiatrique contemporaine ne serait ainsi pas une entorse à la démarche certalienne. Bien au contraire. Son style, son ampleur mais plus encore sa manière à nulle autre pareille de refuser les affrontements par une pratique incessante de l'*écart*, du *pas de côté* me paraissent être des ressources inépuisables dans des registres très divers ([2], p. 529–541). Nul évitement dans son attitude mais bien plus certainement un désir de penser toujours davantage, jusqu'au point de rupture parfois, particulièrement là où certaines habitudes ou convenances se marquent fortement.

2. Interrogations

Tout professionnel de la santé mentale, en particulier dans la pratique hospitalière, rencontre inévitablement des remises en question de ses certitudes et de celles de son corps de métier. Quelle représentation ai-je de moi comme soignant ? Et de mon patient comme patient ? Et lui de moi ? Mais peut-être avant tout, à quelle représentation commune nous référons-nous pour accepter (ou refuser) une rencontre qui durera le temps d'une intervention d'urgence ou parfois d'une hospitalisation de plusieurs mois ? Ce sont les enjeux de cette rencontre que je voudrais revisiter, près de 40 ans après le mouvement qui avait le plus fortement symbolisé cette interrogation, l'antipsychiatrie.

Aujourd'hui il paraît évident, en ce qui concerne les pays européens du moins, que l'orientation antipsychiatrique s'est quasiment éteinte et appartient dorénavant à l'histoire [10]. La fermeture des grands hôpitaux psychiatriques telle qu'elle a pu s'appliquer en Italie par exemple, symbole de l'apogée de l'influence antipsychiatrique, n'a pu démontrer la pertinence de cette orientation appliquée radicalement [11,12]. La fermeture de ces grands centres a bien eu lieu mais la critique fondamentale adressée au corps médical, à la psychopharmacologie ou encore à une action sociale plus générale, dénoncée comme un contrôle bureaucratique des marginaux, n'est plus de mise [13]. L'antipsychiatrie laisse pourtant le paysage de la pratique médicale marqué par ses revendications désaliénantes. La pratique hospitalière est plus souple et s'accompagne du développement de structures intermédiaires, clef de voûte d'une politique sectorielle de la psychiatrie³. La tendance à une réduction toujours plus grande de la durée des séjours hospitaliers est également manifeste. Pourtant il reste un hiatus entre ce pragmatisme des professionnels de la santé

³ Pour la région dans laquelle j'ancre ma réflexion, voir comme exemple le Rapport 2002 des Institutions psychiatriques du canton de Vaud, Commission cantonale de coordination psychiatrique, janvier 2003.

mentale et les représentations publiques de la maladie mentale et des institutions qui la soignent. C'est comme si le moment historique de l'antipsychiatrie était toujours au cœur de la pensée contemporaine alors même que les professionnels de la santé mentale l'avaient intégré et rangé dans le tiroir des révolutions passées (mais non oubliées, d'où, en partie du moins, ces pratiques institutionnelles plus souples) ([13], p. 87).

3. Remarques méthodologiques préliminaires

Comment relier des valeurs suscitées par des discours (V), une opinion publique dans une société donnée, à un moment donné (C), et les pratiques institutionnelles qu'elle déploie (P) ?⁴ Pour notre propos, plus précisément : « qu'est-ce que se sont dit » certains intellectuels sur la folie, « qu'en pense » une société et « qu'en font » ses institutions ? M. de Certeau a formulé de manière encore plus lapidaire cette question méthodologique centrale, dans son domaine de prédilection, à propos de « l'opération historiographique » :

« Ce travail est né d'une question : comment articuler une sociologie des comportements et une histoire des doctrines ? L'analyse des documents concernant les pratiques religieuses aux XVII^e et XVIII^e siècles doit avoir un rapport avec celle des discours idéologiques ou symboliques. Encore faut-il préciser ce rapport. Il n'est évidemment pas réductible à une causalité immédiate et univoque. Dans une société, les symboles collectifs et les « idées » ne sont pas plus la « cause » que le « reflet » des changements » [14].

Plus loin :

« Par ce biais, il semble qu'on peut saisir : (...) une articulation possible entre les principes investis dans la pratique et les théories qui s'élaborent dans la production « philosophique » ([14], p. 154).

C'est l'historien de la mystique des XVII^e et XVIII^e siècles en Occident qui parle dans cet article, mais la question pourrait être la même pour nous. Comment articuler un discours idéologique sur la folie et les pratiques institutionnelles qu'une société va déployer ? Pour M. de Certeau il y a rapport. C'est la teneur de ce rapport qui fait problème, qui résiste. Certeau montrera tout au long de son œuvre combien ses questions de philologue et d'historien de l'époque moderne ont préparé ses futurs travaux sur l'anthropologie contemporaine, dont *L'invention du quotidien* sera l'aboutissement le plus remarquable. Fort de cette voie qu'il a tracée, je prendrai note d'une série d'événements dans le domaine de la pratique puis des idées, pour réfléchir ensuite à leur articulation possible. Ainsi j'évoquerai d'abord trois événements précis en lien avec la pratique psychiatrique institutionnelle, dans une période et un lieu déterminés. J'enchaînerai par une lecture historique de différents discours sur la folie ou s'y rattachant, également pour une période précise et relativement récente (1961–1980). Il sera ensuite possible d'évoquer un troisième niveau de lecture,

⁴ Ce sont les trois catégories qu'E. Maigret a pu faire ressortir de son étude rétrospective de l'œuvre de Michel de Certeau : régimes de valeurs (V), de croire (C) et de pratiques (P), cf. (2) (p. 541).

celui des représentations de la maladie mentale. Ces trois niveaux nous permettront d'aborder le phénomène de la maladie mentale et de ses acteurs d'une manière certes plus complexe qu'une lecture mettant terme à terme histoire des doctrines et sociologie des comportements, mais plus en phase avec les méthodes historiques contemporaines ([15]).

4. D'une série d'événements en lien avec le monde de la psychiatrie institutionnelle

Trois événements importants ont influencé la pratique psychiatrique institutionnelle entre 1987 et 2003 en Suisse romande :

- le premier, du registre légal, est la modification récente de la loi sur la santé publique du canton de Vaud⁵. Cette modification a entraîné au début de l'année 2003 une attention toujours plus grande à la décision d'hospitaliser une personne contre son gré dans une clinique psychiatrique mais également à s'abstenir de la traiter sans son accord (articles 23, 23a, 23b, 23c, 23d, 23e). Je prendrai un exemple, très symbolique, celui de l'administration de neuroleptiques par voie intramusculaire. Selon l'article 23d sur les mesures de contrainte, il est clair que ce geste thérapeutique sera réservé aux situations les plus graves et pour un temps probablement raccourci. D'une valeur éthique indiscutable, cette modification de la loi pose pourtant des questions fondamentales quant aux moyens de soigner efficacement certaines personnes dont le trouble mental a comme caractéristique principale de s'opposer à toute forme de traitement (par exemple un trouble psychotique aigu, à caractère persécutoire) ;
- le deuxième objet qui a retenu mon attention est une réorientation majeure des soins proposés par le Département universitaire de psychiatrie adulte des hospices cantonaux du même canton de Vaud. Deux articles spécialisés parus en 1999 [16] et 2001 [17] reflètent de manière exemplaire ce changement thérapeutique. Il s'agit de proposer une attitude adaptée aux limites et aux ressources des patients dits « difficiles » pour sortir de schémas répétitifs que l'attitude classique de la guérison à tout prix serait plus susceptible de maintenir. Mais les auteurs du deuxième article proposent également d'aller plus loin : soigner des épisodes de décompensation psychique aigus « dans le milieu », c'est-à-dire au domicile du patient. Cette option, qui n'abolit pas le rôle de l'hôpital s'inscrit pleinement dans le mouvement mentionné plus haut, un assouplissement des structures de soin ;
- enfin je retiens dans la même période et le même lieu, l'émergence d'une expérience humaine et associative originale, la naissance du Groupement romand d'accueil et d'action psychiatrique (GRAAP)⁶. Lieu ouvert prioritairement aux anciens patients des hôpitaux psychiatriques, il propose un accueil, des formations, des ateliers ou encore des cycles de conférences. Lieu de rencontre, de « reconstruction », de revendications, le GRAAP illustre à merveille la vitalité de ce type d'associations, très critique des milieux institutionnels, mais prêt à des échanges et des débats avec eux.

⁵ Loi du 19 mars 2002 modifiant celle du 29 mai 1985 sur la santé publique (articles 23, 23a, 23b, 23c, 23d et 23e pour notre propos). Arrêté du 2 septembre 2002, fixant les modalités d'entrée en vigueur de cette nouvelle loi (entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 pour les articles mentionnés).

⁶ Créé en 1987, le GRAAP comptait 800 membres et 5000 membres de soutien en 2002. Voir son site Internet : <http://www.graap.ch>.

Ces trois événements représentent un changement dans la période récente de l'histoire de la psychiatrie du Canton de Vaud. Ils témoignent que « quelque chose se passe ». Il existe une convergence certaine entre une loi qui réitère la liberté de l'individu, une approche médicale qui favorise les prises en charge à domicile et une association qui facilite une réinsertion des anciens patients. Pourtant ce consensus ne peut cacher les divergences profondes qui ont existé et qui colorent toujours nos représentations de la maladie mentale. C'est à ce point qu'un changement d'échelle, le passage aux « discours philosophiques », trouverait sa pertinence.

5. D'un enchaînement possible de discours sur l'histoire de la folie

L'Histoire de la folie à l'âge classique (1961) de Michel Foucault reconstruit patiemment la généalogie d'un sentiment et d'une attitude que la société classique aurait progressivement développé envers la folie. Alors que la Renaissance pouvait encore accueillir la folie comme une altérité dérangeante mais reconnue, l'âge classique va engendrer le « *grand renfermement* » (titre du deuxième chapitre). Foucault démasque l'exclusion de la folie dont Descartes livrerait la quintessence dans sa première méditation ([18], p. 67–70). Par un coup de force Descartes entraîne ses contemporains : la folie ne peut plus les concerner, elle est l'impossibilité même de la pensée. Celui qui pense ne peut pas être fou. Foucault évoque clairement une décision. Dans ses *Essais Montaigne* pouvait encore, à l'image des penseurs de la Renaissance, être troublé, dérangé. Pour Descartes et la société de l'âge classique, la folie est annihilée, effacée. Elle le restera jusqu'à la Révolution Française et à la « libération des aliénés » par Tuke et Pinel.

Le livre de Foucault parcourt deux siècles de pensée classique, s'appuyant sur de nombreux documents et archives. Il retrace rapidement la période précédant l'âge classique proprement dit. Dans le même esprit, et c'est ce qui nous retient, sa réflexion se prolonge dans le XIX^e siècle, pour nous atteindre. Foucault affirme que cette pensée classique nous rejoint et marque encore de son empreinte nos idées et nos institutions :

« La psychiatrie positive du XIX^e siècle, et la nôtre aussi, si elles ont renoncé aux pratiques, si elles ont laissé de côté les connaissances du XVIII^e siècle, ont hérité secrètement de tous ces rapports que la culture classique dans son ensemble avait instaurés avec la déraison ; elles les ont modifiés ; elles les ont déplacés ; elles ont cru parler de la seule folie dans son objectivité pathologique ; malgré elles, elles avaient affaire à une folie toute habitée par l'éthique de la déraison et le scandale de l'animalité » ([18], p. 212).

Pour les connaisseurs de l'œuvre foucauldienne, l'allusion au passage inaugurant le deuxième chapitre, passage qui souligne le rôle de Descartes dans l'exclusion de la folie, cette allusion, donc, n'est pas fortuite. En 1963, lors d'une conférence prononcée au Collège philosophique, un des commentateurs et critiques avertis de Foucault, Jacques Derrida, s'en prend à cette accusation faite à Descartes d'avoir justifié le discours ostracisant la folie ([19], p. 51–97). Il voit dans ce passage inaugurant le chapitre du grand renfermement le point d'articulation du livre de Foucault. Le coup de force n'est pas tant celui de Descartes et de ses contemporains mais bien plutôt celui de Foucault lui-même. En

effet, il construirait son *Histoire de la folie à l'âge classique* sur une hypothèse discutable, celle d'une toute-puissance de la pensée cartésienne qui aurait exclu l'existence de la folie ou du moins sa voix au chapitre telle qu'elle pouvait encore l'avoir à la Renaissance. Le développement de Derrida sera un autre coup de force. Malgré une entrée en matière et un final où il reconnaît ce qu'il doit au « maître Foucault », le propos est clair : Foucault n'a pas compris Descartes. Celui-ci ne fait pas de la folie une catégorie spéciale. Elle n'est que l'hyperbole du doute cartésien, un de ses moments nécessaires. La pierre angulaire du livre de Foucault vacille. Tout comme Foucault s'appuie sur un passage de Descartes pour rendre manifeste la certitude classique que la folie ne peut plus atteindre le Cogito et s'en trouve ainsi exclue, Derrida s'appuie sur quelques paragraphes de l'*Histoire de la folie* pour mettre à mal le discours foucauldien.

Il n'est pas question ici de se déterminer pour les arguments de l'un ou l'autre des deux philosophes français. Retenons une chose : deux ans après sa première parution (1961), le livre phare de la pensée antipsychiatrique se fait malmener. De surcroît par une méthode qui est superposable à la sienne : un passage particulier est retenu, décortiqué et réfuté. Comme cet extrait est sensé fonder l'ensemble du discours, celui-ci s'effrite ou sa prétention à la vérité est dans le meilleur des cas sérieusement entamée. Derrida reproche à Foucault de traiter l'œuvre de Descartes comme lui-même traite l'œuvre de Foucault. Cette empoignade intellectuelle reste d'actualité. Elle exposerait de manière exemplaire les enjeux du débat autour des soins en psychiatrie et des visions philosophiques qui les sous-tendent.

C'est à ce point que l'apport de M. de Certeau dans une histoire des idées me paraît opportune. Fidèle à sa pratique du *pas de côté*, je chercherai son apport dans un livre qui a commenté un autre ouvrage de Foucault, *Surveiller et punir*, publié en 1975 [20]. Dans *L'Invention du quotidien*, Certeau va lui aussi circonscrire en quelques pages la pensée de Foucault et tracer les idées directrices de ce qu'il proposera comme son complément indispensable ([9], p. 75–81). Dans son livre Foucault dénonce la dérive subtile de la pensée des Lumières en un système de procédures disciplinaires, de détails technologiques, de procédés infimes et décisifs qui vont se déconnecter complètement de leur idéologie « originaire ». Deux systèmes hétérogènes coexistent alors. Déconnectés. L'idéologie bavarde (celle des Lumières) pendant qu'une instrumentalité mineure se multiplie victorieusement. Comme le dit Certeau, Foucault met à jour dans *Surveiller et punir* un geste minuscule, partout reproduit, qui quadrille un lieu visible pour offrir ses occupants à une observation et à une information (in-formation)⁷. Certeau de son côté propose une autre piste tout en reconnaissant la pertinence et la nouveauté de celle ouverte par Foucault ([5], p. 295, 417). Il ne s'agit plus d'un nouveau coup de force mais de dévoiler les autres stratégies qui ont pu naître parallèlement aux « dispositifs panoptiques » :

« ...Mais nous ne savons pas encore quoi faire des autres processus, également infinitésimaux, que l'histoire n'a pas privilégiés et qui continuent pourtant à prospérer dans les

⁷ Dans le chapitre qui développe la notion du panoptisme empruntée à J. Bentham, Foucault explicite le lien et la différence entre son *Histoire de la folie à l'âge classique* et *Surveiller et punir* (20) (p. 228–264). Ce chapitre peut être rapproché de celui du « grand renfermement » de l'âge classique. J'y trouve une justification indirecte à relier le discours certalien sur *Surveiller et punir* et une réflexion sur l'histoire contemporaine des représentations de la folie (voir plus particulièrement p. 231–233), tout en ne négligeant pas les nuances auxquelles nous invite F. Boullant dans son ouvrage récent sur M. Foucault (Michel Foucault et les prisons, Paris, PUF, 2003 ; p. 20–29).

interstices des technologies institutionnelles. C'est très exactement le cas de processus auxquels manquent la condition préalable essentielle d'après Foucault, c'est-à-dire la possession d'un lieu ou d'un espace spécifique propre où la machine panoptique puisse fonctionner. De telles techniques, tout autant opératoires bien que privées de lieu, sont des « tactiques » rhétoriques. Je crois qu'en secret elles réorganisent le discours de Foucault, colonisent son texte « panoptique » et le transforment en « trompe-l'œil » ([21], p. 174–187).

Ces pratiques silencieuses dans la forêt des produits imposés et des rigueurs institutionnelles, Certeau leur donne un nom (à défaut d'un lieu) : ce sont les *tactiques* par opposition aux *stratégies* de Foucault. Elles n'ont pas de lieu propre. Elles s'exercent par un jeu, par un *écart*. Le tome II de *L'invention du quotidien* décrit de manière convaincante les manières de cuisiner, d'habiter qui ne sont pas de mornes répétitions d'une consommation des produits imposés mais l'indice d'une inventivité de tous les jours [22]. M. de Certeau ne pense pas au milieu psychiatrique lorsqu'il élabore son discours sur l'homme ordinaire, cet anonyme qui n'est pas dupe de ce que lui impose la société et ses institutions. Néanmoins ce discours pourrait être exploré pour le monde de la psychiatrie institutionnelle, bien que cet article se soit limité à son aspect critique.

Ainsi nous découvrons deux contestations de l'œuvre de Foucault et deux contestations internes puisque Derrida mais plus encore Certeau ne cachent pas leur admiration et leur dette à l'égard de Foucault ([21], p. 152–173)⁸. Mais cette dette ne va pas sans une profonde remise en question des *a priori* du maître. À cet égard les remarques préliminaires de Derrida dans sa réflexion sur l'*Histoire de la folie* sont suggestives, pleines d'impertinence ironique mais également de respect sincère⁹. On sait que Foucault ne répondra pas tout de suite à cette remise en question acérée de son œuvre et les deux hommes resteront longtemps en froid [23].

Certeau lui n'affronte pas Foucault. Il se restreint à une critique méthodologique, fidèle à sa tactique. Mais cette critique n'est pas sans effet « de contenu », elle met à jour ce qui était resté opaque dans la lecture que propose Foucault. Contrairement à la critique derridienne¹⁰, acérée, il n'est pas question d'invalider l'analyse de Foucault. Il s'agit bien plutôt de souligner les risques inhérents à une méthode historiographique qui ne sera jamais neutre.

6. D'une critique possible des représentations contemporaines de la maladie mentale

Il s'agirait maintenant, par un nouveau saut d'échelles, de repérer dans des représentations ce qui répéterait une ternalité analogue à celle que nous avons mise en évidence dans un enchaînement de discours sur la folie.

⁸ Dans le domaine spécifique de la théologie, M. de Certeau sera parfois accusé d'antimodernisme foucauldien et clairement rangé dans les « postmodernes », en compagnie de Foucault et Derrida. Voir notamment David F. Ford (ed.), *The Modern Theologians*, 1997 (seconde édition), Blackwell Publishers, Oxford, p. 595–598

⁹ « ...d'autant plus intimidant pour moi que je garde, d'avoir eu naguère la chance de recevoir l'enseignement de Michel Foucault, une conscience de disciple admiratif et reconnaissant...Et lorsque, comme c'est ici le cas, ce dialogue risque d'être entendu – à tort – comme une contestation, le disciple sait qu'il est seul à se trouver de ce fait déjà contesté par la voix du maître qui en lui précède la sienne. » ([19], p. 51–52).

¹⁰ Certeau la connaît bien, voir par exemple ([14], p. 52) (note 49).

La position de Foucault et celle de Derrida semblent effectivement reprendre de manière remarquable des discours mais aussi des attitudes que l'on peut déceler dans (et autour de) la pratique institutionnelle. Est-il besoin de définir longuement ce qu'on pourrait rapprocher du discours foucauldien ? Il est une référence majeure du discours antipsychiatrique [24,25]. La clinique psychiatrique est le lieu du scandale, d'autant plus grand que beaucoup de patients y sont hospitalisés contre leur gré (l'hospitalisation d'office ou le placement à fins d'assistance). Témoignages, journaux, tribunaux, familles de patients, associations et, bien sûr, patients eux-mêmes se réfèrent régulièrement à ce discours. D'une manière très variée, tout a pu être dit, du discours le plus véhément à la réflexion la plus troublante (les nombreux témoignages de patients par exemple) [26]. Il est hors de question de mettre en doute l'authenticité et la légitimité de ce discours. Il *doit* être, le contraire serait inquiétant. La modification de la loi sur la santé publique que nous mentionnions plus haut pourrait être lue comme une conséquence légale des pressions de ce discours, entre d'autres. L'expérience du GRAAP est également, du côté de l'expérience concrète des patients et de leurs proches, un questionnement toujours ouvert sur les soins prodigués et leurs dérives possibles.

Mais il nous faut (ou nous pouvons si nous le voulons) opérer le même basculement auquel nous invite Derrida dans sa lecture critique de Foucault. A-t-on bien compris ce que disait Descartes ? Sommes-nous toujours aussi convaincus qu'il n'existe *qu'un* désir d'exclure la folie de notre horizon lorsque nous répétons le geste psychiatrique d'interner, contre son gré parfois, une personne qui souffre psychiquement au point souvent de risquer sa vie et/ou celle d'un autre ? Tout médecin, tout juge qui ordonne l'internement à fins d'assistance d'un patient pense-t-il naïvement accomplir un geste *raisonnable*, qui exclut froidement un être dangereux de la société ? Aucun geste de cet ordre ne peut se faire dans la sérénité de celui qui sait. Mais il faut parfois le faire. Il y a le scandale de la maladie mentale *avant* les méthodes, bien rudimentaires parfois, de ceux qui tentent de la soigner¹¹. Ainsi le discours derridien pourrait se lire comme une réhabilitation du soignant ([19], p. 61), de la personne « saine d'esprit » qui soigne un patient non par désir de travailler à l'exclusion mais parce qu'il sait l'importance d'une intervention même s'il lui faut user parfois d'une forme de violence institutionnelle. Cette intelligence du monde soignant est clairement à l'œuvre dans les nouvelles pratiques que préconisent les auteurs des deux articles cités de la *Revue médicale de la Suisse romande*. D'autres pratiques nouvelles existent en nombre dans la psychiatrie contemporaine. J'ai choisi de centrer ma réflexion, par économie et par cohérence, sur la région de la Suisse romande.

Nous pouvons nous tourner vers le troisième discours, celui que nous rattachons à la pensée de Certeau. C'est lui qui permettrait de sortir de l'opposition vite stérile entre ce que nous avons rattaché à Foucault et ce que nous avons attribué à une position supposée de Derrida. Certeau se situe du côté de l'anonyme. Mais son œuvre, dont *L'Invention du quotidien* est probablement l'ouvrage le plus significatif pour notre réflexion, inverse toute

¹¹ Le malaise de celui qui soigne parfois « à contre-courant » est le mien. Il y a une expérience qui précède la tentative de retrouver chez des auteurs contemporains une mise en question de nos pratiques hospitalières. Peut-être cette recherche n'est-elle qu'une tentative d'atténuer une angoisse coupable du soignant et des gestes qu'il peut être amené à faire ? Je ne pourrais jamais écarter cette question. N'est-ce pas là, par ailleurs, la garantie d'une tension éthique préservée jusqu'au bout ? (Cf. ([3], p.146 et 151).

lecture classique. Il s'agit de ne plus tolérer une lecture « bourgeoise », celle des nantis entretenant un ordre établi et injuste qui leur permet d'exercer sans fin leur domination, consciemment ou non, mais pas plus de faire de ce pouvoir indécent une dénonciation classique, « marxisante » ([2], p. 525, 526, 529). L'opprimé, le consommateur n'est pas l'être passif que l'on voudrait trop facilement imaginer. Il invente son quotidien. Par ses tactiques, il trace son chemin au milieu des produits imposés. Il refuse à sa manière la domination d'autrui, il la contourne.

L'Invention du quotidien est un livre inclassable. On peut le taxer d'utopie, d'empoéti-sation du quotidien¹². Peut-être. Mais ce livre représente un virage essentiel dans les sciences humaines ([1], p. 141–158). Les conséquences sont majeures pour de nombreux champs d'investigation, particulièrement en sociologie ([5], p. 507–520). Pour rester dans notre champ, nous pouvons imaginer que le patient n'est pas la victime impuissante, écartelée entre ceux qui décident pour lui et ceux qui voudraient l'extirper des griffes resserrées par une société bien pensante. Il existe, il pense, il invente. Il répond par tactiques aux stratégies parfois paternalistes d'un corps soignant. De nombreuses expériences l'attestent, il existe une résistance audacieuse, propre à chacun¹³. En ce qui concerne les patients hospitalisés, l'imagerie certalienne est particulièrement parlante. Les métaphores sur le lieu sont exemplaires : le patient habite un lieu étranger, il est de passage. Le lieu ne lui appartient pas en propre. Il doit ruser, inventer, braconner sur ces terres qui ne sont pas les siennes¹⁴.

7. Discussion

Il nous est ainsi possible d'envisager une relecture des présupposés de la pratique psychiatrique institutionnelle. Formulés par des penseurs contemporains, trois discours émergent. Différents, parfois franchement opposés, comme celui de Foucault et de Derrida. Chacun a pourtant *quelque chose* à dire. Une pratique de la psychiatrie ne pourrait se comprendre sans cette tension. Ce qui a été mis en évidence dans un enchaînement historique de discours peut se lire en filigrane dans nos représentations. Une critique des fondements classiques de la pensée psychiatrique et de ses dérives totalitaires, une défense de la probité et de l'intelligence supposées (et attendues !) du corps soignant et, par une critique redoublée, que nous voyons à l'œuvre chez M. de Certeau, une attention toujours renouvelée aux patients et à leur singularité irréductible et inventive.

¹² Cf. ([2], p. 538). Dans un livre paru récemment A. Farge, proche de l'œuvre de Foucault et dans une certaine mesure de celle de Certeau, résume admirablement le risque inhérent à une histoire du quotidien, de la pauvreté. Il s'agit de ne pas céder à une attitude d'indifférence ou de surplomb mais pas plus à un émerveillement intempestif et irréaliste (A. Farge, *Le bracelet de parchemin, l'écrit sur soi au XVIII^e siècle*, Bayard, Paris, 2003, p. 59–62). M. de Certeau aurait probablement adhéré sans réserve à cette mise en garde et on ne peut lui reprocher certaines déformations de son œuvre dans sa réception.

¹³ Alors qu'une psychiatrie classique évoque volontiers les *ressources* du patient, une littérature récente développe de manière assez heureuse et prolifique la notion de *résilience*. Cf. M. Arnault, *La résilience*, Nathan Université, Paris, 2003.

¹⁴ Une étude pourrait certainement montrer de manière convaincante l'analogie profonde entre les nombreuses réflexions et métaphores sur le lieu dans *L'Invention du quotidien* et les manières « d'habiter l'hôpital » qu'ont les patients. Elle serait à l'image des belles études de L. Giard et P. Mayol dans le tome 2 de *L'invention du quotidien*.

Il paraîtrait dangereux de ranger trop rapidement l'antipsychiatrie dans l'histoire, de l'avoir trop bien absorbée. Autant sa radicalité n'avait guère de chances d'atteindre une reconnaissance générale, ce qui n'aurait pas été sans paradoxe, autant les questions qu'elle a soulevées restent vives. J'évoquais plus haut le sentiment que le « moment » de l'antipsychiatrie hantait encore les discours autour de la maladie mentale. Il en est très bien ainsi. Notre mémoire ne peut être amnésique. Que l'on soit toujours tenté de réduire la force « révolutionnaire » de ce moment de l'histoire de la psychiatrie, c'est inévitable. G. Lantéri-Laura fait une comparaison très instructive entre les révolutions psychiatriques et les différentes lectures de la Révolution Française. Il propose une critique « apaisée », plus à même de retenir les inflexions de l'histoire sans en surdimensionner l'intensité affective. Il évoque la notion de *mode* à laquelle il rattache sa démarche, qualifiée de *ludisme relativiste sérieusement employé* [13]. Pourtant, à y regarder de plus près, rien n'est plus étranger à la démarche certalienne que cette attitude « libérale éclairée » ([27], p. 235–247). Il n'est jamais question de réduire l'intensité d'une révolte, d'une *rupture instauratrice* [28], dans l'œuvre de M. de Certeau. Il ne s'agit pas non plus d'amoindrir ou de nier la force, et parfois la violence, de l'institution contre laquelle se dresse cette révolution, ce désir d'un changement radical. Toutes deux sont entendues, accueillies jusqu'à l'excès. Alors seulement, dans un entre-deux à inventer, se trace une recherche, une *tactique*. Ce *passage*, tourmenté, toujours en mouvement, paraît être la quintessence de l'œuvre certalienne. Elle ne parle jamais d'un apaisement qui surviendra au terme d'une dialectique qui s'est ouverte entre deux positions antinomiques. Il ne se dégage aucune synthèse rassurante. Marcheur blessé [5], M. de Certeau a imprimé de cette marque indélébile son œuvre entière. Peut-être est-ce là que s'enracine véritablement la pertinence d'en appeler à son œuvre pour relire les apories du monde de la maladie mentale. Jean-Joseph Surin, son double, son ombre, perdra la raison en cheminant jusqu'à l'extrême avec Jeanne des Anges, la prieure possédée du couvent des Ursulines, à Loudun [29].

La position de M. de Certeau serait donc appelée en creux, incontournable rigueur méthodologique, passage au crible nécessaire. Comme nous l'avions évoqué plus haut, sa critique méthodologique ne se bornerait pas à rappeler l'importance du *lieu* d'où nous parlons et du *découpage* que nous opérons. Elle dilate l'espace du sens. Elle malmène des visions certes pénétrantes mais qui courent le risque d'un raccourci, par l'aveuglement méthodologique et ses *coups de force*. M. de Certeau désamorce les luttes doctrinales tout en redonnant vigueur à un débat nécessaire. Aujourd'hui il se pourrait bien que prédomine un consensus, une convergence de positions. Alors que notre passé récent évoquait plus volontiers un affrontement, les événements que j'ai relevés dans la période contemporaine révéleraient un accord toujours plus grand sur les pratiques institutionnelles. Paradoxalement un rappel des divergences qui sous-tendent des choix de pratiques serait bienvenu chez les praticiens. Pas par goût de la contradiction mais pour laisser ouverte la question fondamentale du scandale de la maladie mentale. M. de Certeau trace un chemin à l'écart des affrontements stériles mais n'évite jamais les apories des champs qu'il traverse. Un débat récent, dans le monde anglo-saxon cette fois, est tout à fait exemplaire de la récurrence de ces questions dans le monde de la psychiatrie. Il oppose les initiateurs d'une postpsychiatrie [30] et leurs détracteurs qui n'y voient qu'un avatar de plus de l'antipsychiatrie, un ultime ressac d'une marée qui se retire [31]. N'y voit-on pas à l'œuvre ce que je décrivais plus haut : le risque d'une pensée antipsychiatrique qui se radicalise face à un

discours médical autorisé ? L'appel sans ambiguïté des auteurs à un discours postmoderne pour fonder leur argumentation pourrait trouver dans mon article un écho à leurs préoccupations. M. de Certeau, penseur de la postmodernité par excellence¹⁵, ne serait pourtant pas un appui pour une position antipsychiatrique « classique » mais bien plutôt pour une nouvelle manière de réclamer une attention à la souffrance psychique sans faire l'impasse sur le sérieux et la bonne volonté du corps soignant contemporain. La réponse des auteurs de l'article aux commentaires qui ont suivi sa publication [32] semble aller dans ce sens et ils se réfèrent à une pratique originale du service où ils exercent (Bradford, UK), notamment un service de traitement à domicile. Néanmoins leur développement théorique pourrait s'affiner comme le fait remarquer un de leurs critiques [33]. C'est à ce prix qu'une postpsychiatrie pourrait se démarquer plus clairement du discours antipsychiatrique, vœu que formulent les auteurs dans leur conclusion.

Avant de conclure, j'aimerais reprendre la question ouverte plus haut quant au bien fondé d'une mise en lien d'une histoire des idées et d'une sociologie des comportements. On peut s'interroger sur le type de relation causale entre un débat, reconstruit, entre trois intellectuels français entre 1961 et 1980 et des phénomènes sociaux, en lien avec la pratique psychiatrique. Y a-t-il un certain « rapport sémantique » entre ce que Descartes a dit et une certaine « structure historique » ?, se demandait dans le même sens Derrida dans son article sur le livre de M. Foucault ([19], p. 53). Dans le même ordre d'idées, P. Ricœur cite le travail de L. Boltanski et L. Thévenot sur la justification pour évoquer ce qu'il appelle une « stratégie originale mais coûteuse », celle qui consiste à placer sous l'égide de discours plus articulés, plus forts, les argumentaires en cours dans les discussions ordinaires ([15], p. 286). Il s'interroge sur la nature véritable du lien entre des grands textes fondateurs et des agents sociaux, dans la mesure où ces textes n'ont pas été prévus à cet usage et sont en règle générale inconnus par les agents sociaux... L'influence directe d'un discours sur des comportements sociaux paraît ainsi peu vraisemblable, l'inverse également. Il s'agit bien davantage de repérer dans des champs relativement spécifiques des enchaînements, des articulations qui révèlent entre eux une parenté troublante. C'est cette mise en parallèle qui pourrait tendre à une meilleure compréhension globale ([27], p. 257). M. de Certeau permet d'ouvrir à nouveaux frais un débat qui se condamnait à un affrontement stérile (Foucault-Derrida) et par sa critique rigoureuse nous fait entrevoir tant les risques de discours forts qui se radicalisent par leurs *coups de force* que ceux d'un consensus qui escamoterait leurs enjeux. Ce qu'il a débusqué dans son dialogue avec l'œuvre de Foucault peut éclairer nos pratiques contemporaines et mettre à mal nos « fixations » idéologiques, qu'elles soient aimantées par l'antipsychiatrie, sa contestation ou encore un consensus apparemment de mise aujourd'hui. C'est dans ce sens que s'inscrit mon choix de juxtaposer nos représentations de la maladie mentale avec des événements précis, par un temps et un lieu, chacun étant adossé plus spécifiquement à un acteur social et à sa pratique (monde juridique pour la loi de la Santé publique, monde soignant pour les nouvelles stratégies thérapeutiques et monde des patients et de leurs proches pour une organisation comme le GRAAP). Ils nous offrent un substrat événementiel « palpable ». L'application d'une loi, un changement de pratique institutionnelle décrit et justifié par un article scientifique, ou encore la naissance d'une association indiquent que quelque chose de nouveau survient ([5], p. 293). La

¹⁵ Cf note [31] mais aussi ([5], p. 439).

complexité de la notion de représentation ([34], p. 146–148), son statut de second degré par définition, ne rendrait pas témoignage de manière aussi lisible d'un changement dans l'histoire de nos sociétés et de leurs pratiques. Cette variation d'échelles, entre des événements précis et observables, des discours philosophiques et finalement des représentations permet d'éviter l'écueil d'une description purement factuelle, précise mais peu stimulante, tout en ne cédant pas (trop) aux lectures ambitieuses dont le caractère abstrait fait courir le risque d'une analyse « en roue libre », détachée d'une réalité pratique et de ses contingences¹⁶.

8. Conclusion

Immergé dans la pratique hospitalière psychiatrique, la rencontre avec l'œuvre de M. de Certeau fut pour moi l'occasion d'une découverte majeure. P. Ricoeur avait déjà frayé, dans le monde francophone, la voie d'une interrogation historique des cadres de pensée qui sous-tendent nos idées et nos pratiques¹⁷. Pourtant c'est M. de Certeau qui a souligné avec le plus de force l'importance de l'attention au quotidien et à ses acteurs anonymes. C'est cet accent qui m'est apparu comme le plus à même d'entrer en résonance avec les questions fondamentales que peuvent se poser les patients et les soignants dans l'institution psychiatrique hospitalière. L'attente qui traverse cet article serait de pouvoir, une fois de plus, penser à nouveaux frais un univers où se côtoient tant d'histoires tragiques et de moments proprement impensables. Il est bien évident que se mélange toujours un peu ce qui voudrait être une lecture historique et sociologique avec une attente, teintée d'utopie, de ce qui « devrait être »¹⁸. Toute étude en sciences humaines n'échappe peut-être jamais complètement à ce fond indéfini où rigueur scientifique et attente subjective ne font qu'un. M. de Certeau avait une conscience aiguë de la frontière toujours flottante entre l'objectivité de son travail sur les archives et l'évidente subjectivité de leur contenu et de ce que lui-même tentait d'y trouver ([21], p. 21), ([28], p. 315–318).

La construction que j'ai mise en œuvre dans cet article pourrait prêter à discussion. Une place relativement importante accordée à la méthodologie, à sa justification, quelle que puisse être sa pertinence ou sa justesse, se situe évidemment dans une fidélité à l'œuvre

¹⁶ Le risque majeur de l'*Histoire de la folie à l'âge classique* serait cette perte, bien paradoxale, de toute attache à la réalité des institutions et à leur historicité, propre à chaque époque par définition. Si l'on suit Foucault, toute institution psychiatrique est relue dorénavant avec le spectre de l'âge classique en arrière-fond, malgré des nuances. Derrida a souligné cette aporie et ce n'est pas le moindre des paradoxes que de voir, quelques années plus tard, Foucault l'accuser d'accorder un privilège exorbitant au discours philosophique au détriment des conditions du savoir, des institutions, des sociétés, ...de l'historicité en somme ([23], p. 383).

¹⁷ Souvent comparés pour la proximité de leur œuvre, M. de Certeau et P. Ricoeur n'en restent pas moins très différents, particulièrement par leur style. Voir en particulier [5] et F. Dosse, *Paul Ricoeur, les sens d'une vie*, La Découverte, Paris, 1997, notamment p. 568–571.

¹⁸ P. Ricoeur rapproche de manière très heureuse la critique certalienne de l'histoire de celle de J. Habermas dans les sciences humaines en général ([15], p. 211). Reprenant les trois niveaux de connaissance qu'Habermas définit dans *La Technique et la science comme « idéologie »* ([35], p. 133–162), je pourrais situer l'inspiration de cet article dans un mélange de recherche « historico-herméneutique » et « sociale critique », c'est-à-dire mue autant par un intérêt pratique qu'émancipatoire ([36], p. 193). Pour autant, fidèle à la pensée certalienne, il s'agirait de ne pas céder à une critique radicale que lui-même avait su intégrer pour aussitôt la questionner à nouveaux frais.

certainne qui n'aura cessé d'interroger les manières d'écrire en histoire comme en sciences sociales.

Sa clairvoyance méthodologique pourrait lui être retournée, au terme de cet article. « D'où parlez-vous ? » fut-il demandé à M. Foucault ([21], p. 173). Où se situe M. de Certeau dans cette critique des manières de faire, des manières de penser, à travers le temps et les institutions ? Sur quel « contenu » sa critique rigoureuse déboucherait-elle ? Il reste insaisissable, comme le lui reprochera E. Le Roy Ladurie dans son compte-rendu de *La Possession de Loudun*¹⁹. À l'image du père Labadie évoqué dans *La fable mystique* [38], de Certeau semble errer d'un lieu à l'autre, d'un champs scientifique à un autre, sans répit. Il laisse la porte ouverte à toutes nos interrogations, parti trop tôt. C'est ce même Labadie qu'il invoque à la fin de *La fable mystique* ([38], p. 405), reconnaissant que, conduit avec lui au bord extrême du langage de la mystique, il faut revenir au lieu « fini », le corps (dans son sens premier mais également institutionnel, scripturaire,...). Il est troublant que ce retour au corps, à l'inscription dans un lieu, s'avérait être l'objet du deuxième tome (jamais publié car inachevé) auquel travaillait M. de Certeau au moment de sa mort.

Références

- [1] Cravetto ML, Bruneau MF, Conley T, et al. À partir de Michel de Certeau : de nouvelles frontières. Paris: PUF, coll « Rue Descartes »; 1999.
- [2] Maigret E. Michel de Certeau. Lectures et réceptions d'une œuvre. *Annales HSS* 2000;3:511–49.
- [3] Cravetto ML. L'émancipation de la pensée, à propos de l'œuvre de Michel de Certeau. *Diogenes* 2002;199: 135–51.
- [4] Delacroix C, Dosse F, Garcia P, Trebitsch M. Michel de Certeau, les chemins d'histoire (Dir.). Bruxelles: Éditions Complexe; 2002.
- [5] Dosse F. Michel de Certeau, le marcheur blessé. Paris: La Découverte; 2002.
- [6] Geffré C. (Dir.) Michel de Certeau ou la différence chrétienne. Paris: Cerf, Coll. « Cogitatio Fidei »; 1991.
- [7] Giard L. (Ed.) . Le voyage mystique, Michel de Certeau. Paris: RSR : Cerf; 1988.
- [8] Giard L, Martin H, Revel J, et al. Histoire, mystique et politique. Michel de Certeau. Grenoble: Jérôme Million; 1991.
- [9] de Certeau M. L'invention du quotidien, 1. Arts de faire. Paris: Gallimard, coll. « Folio essais »; 1980.
- [10] Lefort R. Psychiatrie. *Encyclopaedia Universalis*, 19. Paris: Encyclopaedia Universalis; 1996. p. 196–8.
- [11] Germano G. Una lettura sociologica della recente evoluzione della psichiatria. *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria* 1989;50(2):253–8.
- [12] Casacchia M. La questione psichiatrica. *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria* 1996;57(6):617–8.
- [13] Lantéri-Laura G. Modes et révolutions en psychiatrie. *Evol psychiatr* 1987;52(1):79–94.
- [14] de Certeau M. L'écriture de l'histoire. Paris: Gallimard; 1975. p. 153.
- [15] Ricœur P. La mémoire, l'histoire, l'oubli. Paris: Seuil; 2000.
- [16] Stigler M, et al. Dans la suite du « seuil bas » : le « minimum optimal » dans l'approche thérapeutique du patient difficile. *Revue Médicale de la Suisse Romande* 1999;119:429–35.
- [17] Conus P, et al. Le soutien intensif dans le milieu à Lausanne : un projet pilote. *Revue Médicale de la Suisse Romande* 2001;121:475–81.
- [18] Foucault M. Histoire de la folie à l'âge classique. Paris: Gallimard; 1961.
- [19] Derrida J. L'écriture et la différence. Paris: Seuil; 1967.
- [20] Foucault M. Surveiller et punir. Paris: Gallimard; 1975.
- [21] de Certeau M. Histoire et psychanalyse. Paris: Gallimard; 1987. p. 174–87.
- [22] de Certeau M. L'invention du quotidien, 2. Habiter, cuisiner. Paris: Gallimard; 1980.

¹⁹ Le Roy Ladurie E. Le Diable archiviste. *Le Monde* 12 novembre 1971, repris dans *Le territoire de l'historien* [37].

- [23] Paugam G. Naissance (s) de la clinique. *Critique* 2002;660:382–90.
- [24] Delacampagne C. Antipsychiatrie ou les voies du sacré. Paris: Grasset; 1974. p. 31–4.
- [25] Delacampagne C. L'antipsychiatrie aujourd'hui. *Magazine littéraire* 2000;HS(1):93.
- [26] Barnes M. Un voyage à travers la folie. Paris: Seuil; 1973.
- [27] Dosse F. L'histoire en miettes, des « Annales » à la « nouvelle histoire ». Paris: La Découverte; 1987.
- [28] de Certeau M. La faiblesse de croire. Paris: Seuil; 1987. p. 183–226.
- [29] de Certeau M. La Possession de Loudun. Paris: Gallimard; 1970.
- [30] Bracken P, Thomas P. Postpsychiatry: a new direction for mental health. *BMJ* 2001;322:724–7.
- [31] Letters. *BMJ* 2001;323:449–53.
- [32] Bracken P, Thomas P. Authors' reply. *BMJ* 2001;323:452–3.
- [33] Van Beinum M. Psychiatrists need different training for 21st century. *BMJ* 2001;323:452.
- [34] Noiriel G. Qu'est-ce que l'histoire contemporaine ? Paris: Hachette; 1998.
- [35] Habermas J. La Technique et la science comme « idéologie ». Paris: Gallimard; 1973.
- [36] Aguirre Oraa JM. Raison critique ou raison herméneutique ? Paris: Cerf; 1998.
- [37] Le Roy Ladurie E. Le Diable archiviste. In: Le Roy Ladurie, editor. *Le territoire de l'historien*. Paris: Gallimard; 1978. p. 404–7.
- [38] de Certeau M. La fable mystique XVI^e–XVII^e siècle, tome 1. Paris: Gallimard; 1982.