

En anglais, le mouvement pour l'abolition fait généralement référence aux luttes anticarcérales. Ce mouvement recouvre les luttes contre les prisons, le système pénal, les forces de l'ordre et l'industrie qui tire profit de ce système. Ces luttes visent ainsi à mettre fin aux pratiques d'enfermement, de punition, de coercition, de contrôle social et de ségrégation. Il s'agit également d'expérimenter des façons non-oppressives de répondre aux besoins de sécurité, de résolution de conflits et de gestion de crises. Cependant, **l'abolition est aussi un objectif central pour l'antipsychiatrie et l'antivalidisme**, puisque la fin de l'institutionnalisation des personnes handies et psychiatisées est une condition essentielle à notre émancipation. L'institution étant alors définie comme suit :

- **"Une institution est tout établissement ou service où les gens n'ont pas le contrôle de leur vie.** Un établissement ou un service pouvant être une institution privée ou publique, une maison de retraite, un foyer d'hébergement, un foyer de l'enfance, un hôpital de jour ou un centre d'aide par le travail" (Self Advocates Becoming Empowered)."

Les recouvrements entre les luttes antipsychiatriques et antivalidistes et les luttes anticarcérales sont multiples. La psychiatrie a un fonctionnement carcéral, tandis qu'en prison et centre de rétention, l'usage répressif des médicaments psychiatriques est banalisé. En outre, non seulement la police et les prisons sont en soi une source de traumatismes et de handicaps, mais on retrouve aussi en prisons un nombre considérable de gens qui sont là parce que leurs difficultés psychologiques ont été criminalisées. Ce phénomène touchant disproportionnellement les personnes non-blanches et marginalisées. Plus généralement, les personnes handicapées sont le groupe social le plus touché par l'enfermement institutionnel et la ségrégation sociale. Prisonnier'es, psychiatisé'es et handi'es sont déshumanisé'es et (mal)traité'es comme des indésirables et des nuisances. **Que ce soit en prison, en psychiatrie ou en institut médico-social, à chaque fois, des systèmes prétendant exister pour régler les problèmes de la population, sont en fait construits pour nous maintenir sous contrôle et protéger les intérêts de l'État et de la bourgeoisie.** Aucun de ces systèmes n'est véritablement fait pour le bien de tout le monde, et tous créent bien plus de problèmes qu'ils n'en résolvent.

Les prochaines publications auront ainsi pour thème les liens profonds entre ces diverses luttes pour l'abolition de ces systèmes fondamentalement néfastes. Des luttes qui permettent aussi d'expérimenter combien on peut et on doit s'organiser autrement pour faire beaucoup mieux que ça.

L'ABOLITION CARCÉRALE



**DOIT
INCLURE
LA
PSYCHIATRIE**

Par Stella Akua Mensah

Édité par Stefanie Lyn Kaufman-Mthimkhulu

Source : *texte publié sur Disability Visibility Project le 22 Juillet 2020 puis sur zinzine.net le 19 février 2021.*

Ce travail est soumis a une licence Attribution-NonCommercial 4.0 International

Traduit de l'anglais. *Cette traduction est participative et D.I.Y. Toute personne peut proposer des améliorations. Cette version est donc susceptible d'être modifiée.*

Description de l'image: *Un photo montage représentant une photo noir et blanc d'un grand bâtiment au style ancien et austère, d'où s'échappe des flammes dessinées en couleurs oranges, le fond ressemble à un registre officiel rempli d'inscriptions.*

Avertissement de contenu : sanisme, racisme, violence, violence d'État, incarcération, institutionnalisation, "traitement" forcé, torture, coercition médicale, contrainte, isolement, abus, violence sexuelle, colonialisme de peuplement.

l'humiliation et la punition, à accepter la responsabilisation et à combattre les tendances intériorisées nous amenant à faire subir des préjudices et des abus. Nous imaginons un monde où nous avons conscience que notre détresse est une réaction compréhensible aux cycles de violences et de souffrance⁴. Nous nous imaginons passer des moments reposants et enrichissants avec des personnes aimantes et dans des espaces aimants lorsque nous sommes en crise. Nous nous imaginons guérir de nos traumatismes à nos propres rythmes et manières. Nous nous imaginons ne plus pathologiser et diaboliser les belles et inoffensives manifestations de la neurodiversité. Nous nous imaginons ne jamais, en aucune circonstance, administrer des médicaments psychiatriques dans le corps de quelqu'un'e sans son consentement (obtenu sans contrainte). Et peut-être plus fondamentalement, nous nous imaginons prenant réellement soin les un'es des autres, sans nous faire subir de paternalisme et d'emprisonnement, tout en qualifiant cette violence de "soin".⁵

Des formes non-carcérales et bienveillantes de soins communautaires et de gestion de crises se développent déjà autour de nous, pour nous aider à écrire l'après-prison. Le Project LETS travaille à cela quotidiennement, par le biais des modèles de pair-aidance en santé mentale qui existent en dehors du complexe carcéro-industriel. Voici d'autres merveilleux exemples : le Réseau sur l'Entente de Voix, Mad in America, Sins Invalid, Health Justice Commons, Western Mass Recovery Learning Community, HEARD, et bien d'autres encore. Les fondations ont été posées, mais ensemble, nous devons faire le travail de construire, d'imaginer et de créer les nouveaux mondes dans lesquels nous voulons vivre. Comme l'a brillamment déclaré Frantz Fanon, "si c'est la société qui est "malade", alors c'est "la société qui doit être remplacée".

★★★

4 Certaines manifestations de la neurodivergence ne nous apparaissent pas comme étant des réactions à un traumatisme ou à un stress interpersonnel. Parfois, c'est parce qu'il s'agit de réactions à des traumatismes et à un stress systémique qui sont tellement omniprésents que nous ne réalisons pas leur impact sur notre corps-esprit. Parfois, c'est parce que le traumatisme et le stress sont des héritages corporels de nos parent'es et/ou de nos ancêtres. Parfois, nous ne savons pas d'où viennent les souffrances liées à notre neurodivergence et c'est là qu'il peut être intéressant de s'identifier comme souffrant'e d'une "maladie mentale". Parfois, notre neurodivergence ne nous cause aucune souffrance particulière et n'a donc pas besoin d'explication. C'est à vous de choisir le langage qui convient à votre propre expérience. Ce que nous espérons, c'est que vous vous autorisiez à questionner la façon dont les diagnostics et les mécanismes psychiatriques peuvent empêcher votre connaissance de vous-même, faisant des choix à votre place et classifiant vos expériences en termes exclusivement médicaux.

5 Nous aimerions également prendre en compte le fait que certaines personnes ont eu des expériences positives dans des institutions psy. D'un point de vue abolitionniste, nous pensons que les aspects positifs de ces expériences pourraient être reproduits et améliorés dans des lieux de répit et autres innovations en matière d'espaces de guérison non carcéraux. De plus, dire que vous avez eu une expérience positive dans un hôpital psychiatrique et que par conséquent la psychiatrie ne devrait pas être abolie, c'est comme dire que la police vous a aidé'es et que par conséquent elle ne devrait pas être abolie – le fait est que vous êtes une minorité et que nous devons prioriser la sagesse de ceux qui ont souffert aux mains de ces malfaiteur'ices bénéficiant d'une protection institutionnelle.

alimentant gaiement les cycles de violence en leur sein, il est possible d'envisager un rétablissement sur le plan interpersonnel et communautaire qui nous transformerait au point de rendre possible le dépassement de la culture carcérale.

Il est utile de souligner que la culture carcérale existe dans le monde depuis au moins 4000 ans, certain'es anthropologues datant l'origine de la peine capitale à des dizaines, voire des centaines de milliers d'années. Tout ça pour dire : la culture carcérale et punitive est assez fondamentale pour l'humanité. Nommer la captivité pour ce qu'elle est – antique – nous aide à affronter la tâche colossale de réparation qui mène à l'abolition. Simultanément, il y a eu – et il y a toujours – des sociétés et des communautés qui résistent aux hiérarchies et aux punitions néfastes. Les peuples autochtones ont utilisé des cercles de parole pendant des milliers d'années, lesquels sont une incarnation de l'*hozjooji naat'aanii*, une expression Navajo signifiant "des personnes qui parlent ensemble pour reformer des relations entre elleux et avec l'univers". Nous considérons ces pratiques de justice restauratrice comme des guides précieux dans notre quête pour l'abolition. La justice transformatrice est une évolution issue de la justice restauratrice qui prend en compte notre besoin de remédier également aux systèmes d'oppression qui sont ce qui en premier lieu nous poussent à agir de façon néfaste dans nos relations.

La culture carcérale omniprésente dans le monde est en grande partie le résultat d'une hiérarchie des valeurs humaines qui ont longtemps servi à simplifier la compréhension que nous avons les un'es des autres. Si réellement la capacité à nuire est commune à toutes, alors il est important que nous prenions toutes connaissance de nos capacités communes de transformation. Si nous partageons également une capacité à manifester diverses formes de détresse et de fonctionnement neurologique, nous devons nous débarrasser du binarisme "sain'e d'esprit"/"fol³" et nous permettre à toutes d'exister librement et d'accéder à la guérison. En nous appuyant sur les enseignements de la justice réparatrice et transformatrice et de la justice handie, nous croyons fermement qu'un monde post-institution est à la fois possible et en train de voir le jour.

Il n'y a aucun moyen pour nous toutes d'être libres sans démanteler les systèmes de contrôle réducteurs qui imposent des notions de normalité et de légalité au service de l'État et dont les conséquences sont fatales pour beaucoup d'entre nous. Sur le plan spirituel, elles pourraient être fatales pour nous toutes.

La justice handie et la justice réparatrice et transformatrice nous demandent d'imaginer le monde dans lequel nous voulons vivre, collectivement, et de mettre en pratique ces idées et ces valeurs chaque jour. Ces approches nous donnent les outils nécessaires pour façonner une société qui favorise notre guérison. Lorsque nous pensons à un monde post-psychiatrique et post-carcéral, nous imaginons des pair'es qui marchent côte à côte dans la souffrance et développent des compétences empathiques qui encouragent la réciprocité. Nous imaginons des processus de justice transformatrice qui nous aident à résister à

Il circule aux États-Unis un dangereux mensonge fondé sur le mythe de la désinstitutionnalisation des asiles psychiatriques¹. Cette mystification consiste à propager l'idée que l'asile est mort et appartient au passé. On prétend que désormais les "patient'es" ont des droits, sont traité'es avec dignité humaine et ne sont pas criminalisé'es pour leur neurodivergence. On prétend que les contentions et les traitements médicamenteux forcés ne sont utilisés que dans des cas "extrêmes". On prétend que le système de santé mentale est là pour nous aider, nous accompagner et nous "soigner". Et maintenant, alors que la notion d'abolition a fait son entrée dans le débat public, on prétend que ce même système devrait être considéré comme une alternative à l'incarcération dans les prisons. Mais ceux d'entre nous qui avons survécu à une incarceration psychiatrique savent que non seulement l'asile n'est jamais mort, mais qu'il est et a toujours été une autre forme de prison. Connaissant la réalité qui se cache derrière ces mythes, nous œuvrons à l'émergence d'un autre discours.

Comme le dit Hussein Abdilahi Bulhan dans son ouvrage *Frantz Fanon : le psychiatre révolutionnaire*, "la psychiatrie, comme toute thérapie, devrait être la rencontre de deux personnes 'libres'". Dans notre société, c'est très loin d'être le cas. Tous les États du pays autorisent la détention sous contrainte. Cela signifie que des gens peuvent décider (sans votre consentement) que vous présentez un risque pour vous-même ou pour autrui et que l'on doit vous soustraire à votre communauté, ou vous surveiller à l'intérieur de celle-ci, en guise de "soins". Bien que les personnes handicapées se soient battues sans relâche pour leur droit de vivre dans la communauté, nous devons admettre les nombreuses insuffisances qui existent toujours et qui rendent possible notre confinement forcé en collectivité.

Lorsque nous parlons de l'abolition des prisons, un discours qui a été largement fondé et demeure l'initiative des femmes noires révolutionnaires, nous devons prendre en compte l'histoire de la psychiatrie et mieux comprendre comment le système de santé mentale perpétue les processus de criminalisation, de maintien de l'ordre et de surveillance. En y regardant de plus près, nous pouvons constater des similitudes frappantes entre les prisons et les institutions psychiatriques. Comme l'a décrit Leah Ida Harris, les prisons tout comme les institutions psychiatriques : ont une surreprésentation des personnes non-blanches, bafouent les droits et la sécurité des personnes transgenres et non-binaires, ont recours aux forces de l'ordre (transport et intervention), ont recours à l'isolement et à l'enfermement dans des cellules/ "chambres", administrent de force des médicaments (également appelées camisoles chimiques), utilisent des contraintes physiques, restreignent drastiquement l'accès à la lumière du jour, à l'air frais, aux téléphones portables, aux informations/médias et au monde extérieur. En outre, les violences sexuelles sont courantes, les pouvoirs d'appel des décisions juridiques/médicales sont limités et la grande majorité des détenu'es sont des survivant'es d'expériences

1 Nous qualifions la désinstitutionnalisation de mythe parce qu'elle n'a jamais été pleinement accomplie. Bien que les populations à l'intérieur des institutions aient été réduites, beaucoup de membres de notre communauté sont toujours incarcéré'es dans des institutions psychiatriques, des prisons, des maisons de retraite, des foyers de vie et autres espaces où sont concentrées des populations pour les soustraire de la société. Pour plus de précisions, nous recommandons : *Decarcerating Disability* de Liat Ben-Moshe.

3 NDT : "fol" est un adjectif de genre neutre qui désigne toutes personnes considérées comme "folles", il remplace ici l'adjectif "fou".

traumatiques. Cette année, le rapporteur spécial de l'ONU sur la torture a présenté un rapport affirmant que les interventions psychiatriques sous contrainte "pourraient être assimilées à la torture".

La culture carcérale ne peut pas être combattue par un meilleur "financement du système de santé mentale". Le système de santé mentale est fondamentalement carcéral, ce qui signifie qu'il est l'un des nombreux systèmes apparentés qui fonctionnent pour détenir et surveiller les gens, leur enlever tout contrôle de leur vie, les isoler de leur communauté et restreindre leur liberté. De par son fonctionnement aux États-Unis et dans tous les endroits touchés par le colonialisme, la psychiatrie est ancrée dans la torture, la suprématie blanche et la culture de l'humiliation et de la punition. Oui, l'asile existe encore – et la police adore l'asile.

L'abolition signifie faire tomber toutes les cages, y compris celles qui fonctionnent sous couvert de "soins" psychiatriques.

L'abolition de la psychiatrie n'implique pas d'interdire aux gens de s'approprier les diagnostics psychiatriques qu'ils estiment leur être utiles, ni de leur interdire de continuer à prendre les médicaments psychiatriques qu'ils estiment efficaces². En revanche, cela sous-tend que la notion de "maladie mentale" a été inventée pour pathologiser les réactions logiques au stress et aux traumatismes omniprésents dans un monde violenté par le colonialisme et le capitalisme. La psychiatrie a été décrite comme une "colonisation médicalisée des terres, des peuples, des corps et des esprits". Les intentions coloniales de la psychiatrie ont été illustrées de manière frappante par le diagnostic de "drapetomanie": une "maladie" mentale censée expliquer pourquoi les esclaves noirs du sud de l'Antebellum fuyaient leurs camps de la mort (dont le "traitement" consistait à les traiter davantage "comme des enfants"). Comme l'indique China Mills dans *Globalizing Mental Health*, "la détresse causée par les conditions socio-économiques (et souvent les réformes économiques néolibérales) en vient à être re-conceptualisée en tant que "maladie mentale", traitable par des techniques qui s'appuient sur des justifications similaires à celles qui ont initialement mené à la détresse".

L'abolition de la psychiatrie implique que le résultat voulu et effectif de l'usage du signifiant de "maladie mentale" est de donner aux gens l'impression qu'ils n'iront jamais mieux et que leur détresse est non pas une réaction à des stimuli extérieurs, mais quelque chose d'inhérent à la composition de leur cerveau. Cette logique consiste essentiellement à blâmer les victimes et à inverser la responsabilité des cycles de violence qui créent les conditions de la souffrance psychologique – sans compter que la théorie du "déséquilibre chimique" a été démythifiée à maintes reprises. Cela implique aussi que la psychiatrie a

été construite sur un désir fondamental de déshumaniser, de droguer et de mettre à l'écart ceux dont le comportement et les façons d'être divergent du *statu quo*. Ce *statu quo* était et est toujours blanc, patriarcal et complètement obnubilé par la respectabilité et la conformité aux conceptions de la "normalité" servant les intérêts de l'État.

Un grand nombre de survivant·es de la psychiatrie ont réalisé des avancées incroyables dans leur quête de justice, de réforme et parfois d'abolition. Mais la nature actuelle des hôpitaux psychiatriques, qui, pour la plupart, sont restés des prisons dégradantes et violentes dans lesquelles une majorité d'anciennes personnes détenues affirment ne pas avoir été aidées, mais encore plus traumatisées, démontre sans doute que l'asile n'est jamais mort. Pourquoi ? Parce qu'il n'était pas censé mourir. La psychiatrie EST l'éthique de l'asile et il ne disparaîtra pas tant que la psychiatrie ne disparaîtra pas.

Nos discussions sur l'abolition de la psychiatrie gagnent en profondeur lorsque nous examinons l'histoire de la culture carcérale sous ses nombreuses formes – maintien de l'ordre, peine de mort, rejet des personnes divergentes et, sous-jacent à tout cela, une adhésion à l'idée binaire selon laquelle il y aurait de bonnes et de mauvaises personnes. La sanction et le rejet des personnes "mauvaises" et divergentes ne constituent pas un problème exclusivement étasunien, mais leurs manifestations dans ce pays sont uniques et inextricablement imbriquées à l'asservissement et au génocide des personnes noires et autochtones. En Amerikkka, les "bonnes" personnes adhèrent (ou s'intègrent naturellement) au *statu quo* de l'État et deviennent des rouages utiles dans les machines jumelles de la suprématie blanche et du capitalisme. L'État englobe dans la catégorie des "mauvaises" personnes celles dont l'utilité pour l'État est mise en doute, ce qui implique une surreprésentation de personnes non-blanches, des personnes trans et non-binaires, des personnes LGBTQIA2S+, des personnes handicapées et neurodivergentes, des personnes pauvres et de celles qui dénoncent la violence de l'État.

Il est également important que nous parlions des préjugés. Lorsque nous pensons aux institutions, beaucoup d'entre nous pensent qu'il s'agit de protéger la société des personnes qui causent le plus de préjudices parmi nous. En vérité, nous allons toutes faire du mal à quelqu'un·e au cours de nos vies et reconnaître cela plutôt que de le projeter sur certains individus est primordial pour l'abolition, puisque cela permet de nous exercer à l'antidote de la punition : la responsabilisation. La culture carcérale nous a conduit·es à nier notre capacité commune à causer toutes sortes de préjudices, tout en priorisant le "crime" et en le définissant avant tout en fonction de comment nous perturbons "l'ordre", plutôt que comment nous nous faisons du mal les un·es aux autres. En vérité, les structures auxquelles nous sommes censés obéir afin d'être considérés·es comme de "bonnes" personnes sont à l'origine même des cycles de violence qui créent nos capacités à nuire. De plus, nos réactions raisonnables à la violence légitimée par l'État sont considérées comme "malfaisantes", ce qui revient à rejeter la faute sur les victimes. Oui, il y a énormément de sources de souffrances dans le monde, mais si nous tentons d'imaginer un monde où les structures coloniales ne maltraitent plus nos communautés tout en

² Bien que la psychiatrie soit un système fondamentalement violent, il existe des médicaments psychiatriques qui sont efficaces pour certaines personnes (bien qu'il soit nécessaire de prioriser le traumatisme structurel et culturel qui crée des manifestations neurodivergentes de souffrances). Nous ne sommes pas contre les médicaments et nous ne préconisons pas que les gens cessent de prendre les médicaments qui leur sont utiles. Nous pensons cependant que la création et le développement des médicaments psy pourraient parfaitement être prises en charge par des entités post-psychiatriques qui prendraient en compte et consolideraient les bribes de sagesse qui ont incidemment émergé de cette structure violente.