

CONFERENCE ACL  
 Lake George New York  
 SESSION PLENIERE – jeudi, 4 novembre, 2005 14-15h30  
**Guérir sans médicaments?**  
 Un nouveau regard sur Kingsley Hall et le projet Soteria

---

***Et d'où viennent tous ces individus solitaires ?***  
*Réalité, sentiments et expériences issues de la Philadelphia Association,*  
*Londres*

Theodor Itten  
 Membre de la Philadelphia Association

Mesdames, messieurs,  
 Chers/chères collègues et ami/es,

Supposez que vous pétiez un câble, que vous arriviez au bout du rouleau, que vous perdiez la boule.

*Où iriez-vous?*

Imaginez que vous vous retrouviez dans une manière d'être et de percevoir le monde que les autres considèrent comme appartenant au domaine de la folie et que vos proches ne puissent plus supporter votre présence.

*A qui vous adresseriez-vous?*

Imaginez que vous ne sachiez plus que faire, que vous soyez complètement à la dérive, que vous ayez perdu tout contrôle et vous vous retrouviez plongé dans les vagues sauvages de l'inconnu..

*De quoi auriez-vous besoin?*

« Supposez, » écrit R.D. Laing (1927 – 1989) « que vous ne voulez pas qu'on vous arrache à cet état parce que vous pensez que c'est quelque chose par lequel vous voulez passer. Qui va vous *permettre* d'en passer par là ? Où trouverez-vous un espace dans lequel vous pourrez tomber au plus profond de votre désespoir, de cette agonie, de cette stupéfaction, de votre confusion et de votre perplexité jusqu'à ce qu'un nouveau commencement émerge ? Personne ne vous demande de le faire si vous ne le voulez pas. Mais supposez que vous ayez l'impression qu'il le faut. »<sup>1</sup>

Imaginez qu'il y ait des gens qui vous écouteront, qui vous respecteront, qui vous prendront au sérieux, qui comprendront les étranges expériences que vous vivez, vos mots et vos gestes – des gens qui, avec vous, pénétreront cette expérience troublante?

Imaginez que vous puissiez trouver de la chaleur humaine, un sentiment de camaraderie, de tolérance et d'indulgence, que vous viviez une expérience régénératrice et inédite d'accord avec ce moi émergeant, authentique et vulnérable?

Vous tous, qui assistez aujourd'hui à cette conférence, savez qu'au moment où l'on passe par une expérience aussi lourde de souffrance, il est difficile de continuer à vivre sa vie sociale, professionnelle et personnelle habituelle. Quand cela arrive, on cherche un refuge, un asile – un lieu sûr, un sanctuaire – qui protège de toutes les complications du quotidien, de toutes les

bonnes intentions et de tous les conseils, et même de tous les traitements que ceux qui pensent mieux savoir ce qui est bon pour nous vont proposer ou imposer.

Souvenez-vous de la phrase célèbre : *Faire du bien et ne pas faire de mal*<sup>3</sup> (Hippocrate de Kos, 460-370BC). Il s'agissait de ne pas faire de mal au patient/à la patiente en voulant le traiter. Ce principe est très important si nous voulons que les endroits où nous offrons un soutien à d'autres soient perçus comme des refuges. Vous voyez, tout dépend de ceux qui gèrent tel service ou tel foyer, et au nom de qui ils offrent ces soins.

Les communautés de vie qui fonctionnent depuis 1964 sous les auspices de la Philadelphia Association (PA) sont basées sur les principes suivants : offrir un refuge où les résidents peuvent avoir, s'ils le désirent, leur propre chambre bien aménagée, alors que d'autres personnes s'assurent que tous leurs besoins fondamentaux (nourriture, chaleur et abri) sont satisfaits. Dans ce cadre, nous tentons de trouver un bon équilibre entre amour, souci, vigilance, et acceptation ...

L'une des principales raisons pour lesquelles vous m'avez invité à m'adresser à vous – et je suis ravi que l'on m'ait proposé ce défi – doit être que j'ai vécu dans un centre thérapeutique géré par la Philadelphia Association de Londres. Ce centre s'appelait l'Archway Community ; j'y ai vécu de l'automne 1976 à l'été 1977 et il incluait des bâtiments situés 27 Shaftsbury Road et 132 Tollington Park Road, dans le nord de Londres. Je ne m'adresse donc pas à vous uniquement en tant que thérapeute formé en traitement communautaire et en psychothérapie par la PA, mais aussi en tant qu'individu ayant été contraint de faire une pause, d'être patient, d'attendre et de traverser ce qui me troublait et me rendait troublant pour les autres. Quatre ans après avoir cessé d'être résident, en février 1981, j'ai obtenu mon diplôme et j'ai été élu membre associé de la PA (printemps 81). Mon amitié avec Ronnie Laing a duré jusqu'à son décès trop précoce, à l'âge de 61 ans. Je suis actuellement membre ordinaire de la PA.

Cette association a été fondée par les psychiatres R.D.Laing, Aaron Esterson et David Cooper, avec John Heaton (ophtalmologue et psychothérapeute), Clancy Sigal (écrivain et militant), Sidney Briskin (travailleur social), Raymond Blake (homme d'affaires dans la City) et Joan Cunnold (elle avait été infirmière en chef du service dirigé par William Sargant à l'hôpital de St Thomas). La présence de Joan Cunnold revêtait une importance particulière à l'époque, et elle a acquis une valeur historique maintenant ; en effet, comme l'a dit Ronnie à Bob Mullan : « Elle avait pris contact avec moi parce qu'elle était l'infirmière responsable de tous ces électrochocs que Sargant prescrivait. Elle pensait que Sargant était fou. »<sup>4</sup>

Laing, un médecin écossais spécialisé en « médecine psychologique » – comme on appelait encore la psychiatrie – avait fait une formation de psychanalyste de 1956 à 1960 dans le cadre du groupe indépendant, ou groupe moyen, du British Psychoanalytic Movement. Ses superviseurs avaient été Donald Winnicott (1896-1971) et Marion Milner (1900-1993) et son analyste didacticien Charles Rycroft (1914-1998). Il était membre de la Family Research Unit pour l'étude de la schizophrénie du Tavistock Institute of Human Relations. Il travailla comme médecin adjoint senior et plus tard comme psychiatre-conseil à la Tavistock Clinic de Londres. Dans ce cadre, il s'intéressa en particulier aux processus et à la praxis d'interactions familiales pathogènes et à la communication troublée et troublante engendrée en leur sein. Il observa et enregistra plus de cent familles dans lesquelles un membre était considéré comme schizophrène; sur cette base, il publia plus tard onze études de cas dans un ouvrage *Sanity, Madness and the Family*.<sup>7</sup>

Les observations très pointues de l'interaction et de la communication au sein des familles enregistrées par Laing et son équipe de recherche lui permirent de poser les bases d'une nouvelle méthode de recherche et de documentation de l'interaction dans les couples et les familles. Cette méthode a été décrite par Laing, Phillipson et Lee dans un ouvrage intitulé *Interpersonal Perception*.<sup>8</sup>

Les études et la méthodologie présentées par Laing et al. dans *Sanity, Madness and the Family* ainsi que dans *Interpersonal Perception* se fondaient sur les expériences déterminantes qu'avaient menées Laing au début des années 1950 dans le cadre du Glasgow's Gartnavel Royal Mental Hospital. Dans un article publié en 1956 dans *Lancet*, Laing et ses co-auteurs désignèrent ce travail comme le « Rumpus Room Experiment » (*littéralement 'les expériences de la salle de jeux'*).<sup>9</sup>

Elles furent commentées plus tard par Friedman et al.:

« R.D. Laing mettait un certain nombre de patientes souffrant de schizophrénie chronique et deux infirmières dans une pièce agréable. Les patientes y passaient toute la journée et on leur donnait de quoi s'occuper. Elles étaient choisies parmi les patientes séjournant dans un service pour malades chroniques (« réfractaires ») bondé, où il y avait rarement plus de cinq ou six soignants. Dr. Laing voulait observer l'effet – s'il y en avait un – du nouvel environnement et des contacts plus intenses entre infirmières et patientes. Au début, le personnel soignant lui fournissait des informations sur les activités du groupe lors d'une réunion hebdomadaire. Ces discussions furent rapidement intégrées dans les réunions auxquelles participaient les infirmières s'occupant des groupes d'analyse. D'autre part, il passait environ une heure par jour dans la pièce, participant au travail et observant directement ce qui se passait. »<sup>10</sup>

Le premier jour de l'expérience, il fallut escorter les douze patientes les plus « incurables » et les plus « renfermées sur elles-mêmes » du service à la nouvelle salle de jour. Laing écrit que « Le deuxième jour, j'ai eu dans le service l'une des expériences les plus émouvantes de ma vie. Toutes les patientes concernées étaient agglutinées près de la porte fermée à clé, attendant simplement de sortir et d'aller dans l'autre salle avec les infirmières et moi. Puis elles sautillèrent et gambadèrent et dansèrent et ainsi de suite tout le long du chemin. Des patientes tellement « renfermées ». »<sup>11</sup>

En fait, Laing, alors âgé de 26, observa ensuite une disparition progressive des comportements que l'on diagnostiquait comme « schizophrènes » ; au bout d'un an, toutes les patientes avaient été autorisées à quitter l'hôpital. Elles y revinrent toutefois toutes : était-ce un phénomène « d'hospitalisme », était-ce parce qu'elles n'avaient plus de contacts à l'extérieur leur permettant d'y vivre ? Gartnavel n'était-il pas devenu leur foyer ? A lui seul, cet aspect peut nous apprendre quelque chose – qu'en pensez-vous ?

R.D. Laing publia *The Divided Self* en 1960.<sup>12</sup> Dans les pages de cet ouvrage, il décrit la différence séparant une personne stable sur le plan ontologique d'une personne instable, qui cache et protège son soi, son âme authentique, sous un système de faux soi.

Dans son second ouvrage, *The Self and Others*,<sup>13</sup> Laing décrit comment le vécu que nous avons de notre situation individuelle implique toujours des relations à deux ou à trois qui influent sur notre vie affective ; en d'autres termes, dans le cadre de notre scénario primaire

nous élaborons des stratégies de coping, ou même de survie. Nous utilisons des phantasmes personnels et sociaux pour nous défendre et gérer les projections et les idées préconçues venant des autres. Ce n'est pas la peine de revenir à la tradition théorique (Winnicott et Ferenczi) dans laquelle Laing se situait. Je me contente d'indiquer que, pour lui, la phénoménologie sociale et l'analyse existentielle étaient très importantes.

Les études menées par Laing sur la nature existentielle de la folie, de la souffrance et de l'expérience le poussèrent à considérer que si l'on jette un regard nouveau sur le comportement des gens et l'expérience humaine il faut, en toute bonne logique, élaborer une nouvelle manière de les soigner. S'il ne le faisait pas, il trahirait les découvertes scientifiques qu'il avait faites en tant que médecin comme en tant que philosophe de la santé mentale. Parmi d'autres théoriciens de la communication et de la matrice sociale en psychiatrie, il s'inspira beaucoup de Jürgen Ruesch et de Gregory Bateson<sup>14</sup>. La manière traditionnelle de gérer les graves troubles psychiques était devenue démodée et superflue. Laing entreprit de modifier le paradigme de traitement pour élaborer une véritable contribution à la manière de soigner les patients.

Laing mit alors en place un projet visant à établir des « sanctuaires modernes », des asiles au vrai sens du terme (des « lieux inviolables ») où il serait possible de pratiquer la véritable psychiatrie, l'art de guérir l'âme, ou de réchauffer une âme refroidie par l'intermédiaire d'un *iatros*, d'un guérisseur. Ce qui l'intéressait n'était pas de guérir les symptômes. Il voulait pratiquer une approche curative qui permettrait et donnerait aux patients le pouvoir (« empowerment ») de trouver la guérison en eux-mêmes. Francis Huxley, un anthropologue qui fut pendant longtemps membre de la PA, aimait beaucoup dire : *Faites de votre soi un vaisseau*.

#### LA PREMIERE MAISON

Kingsley Hall fut créé en 1912 par Doris et Muriel Lester, en souvenir de leur frère, Kingsley Lester, qui était mort en 1914 en leur léguant l'argent qu'il avait pour leur travail social à Bow, dans des buts « éducatifs et sociaux, ainsi que dans le domaine des loisirs ». Les sœurs Lester avaient adopté une position radicale dans l'arène politique, en entretenant par exemple des contacts étroits avec le mouvement des suffragettes et d'ailleurs, durant la grève générale de 1926, Kingsley Hall devint un foyer et une soupe populaire accueillant les ouvriers. Gandhi y résida en 1933, pendant qu'il négociait l'indépendance de l'Inde avec le Premier ministre britannique.

En 1965, R.D. Laing et ses collègues demandèrent aux Lesters de pouvoir utiliser le Hall pour créer une communauté où ils séjourneraient avec quelques personnes souffrant de graves troubles psychiques. Kingsley Hall devint donc un endroit abritant l'une des expériences les plus radicales de l'époque dans le domaine de la psychologie et de la psychothérapie. L'idée de base était que la psychose, un état de réalité proche du rêve éveillé, n'est pas une simple maladie qu'il faut guérir en utilisant toutes sortes de traitement. La PA voulait offrir aux psychotiques un espace dans lequel ils pourraient explorer leur folie et leur chaos intérieur.

Ronnie Laing, parlant à Bob Mullan en 1989, <sup>15</sup>, dit:

Les choses sont tellement complexes, que je prends l'exemple le plus simple et me concentre sur lui. Je pensais, après tout, si l'on prenait quelques personnes imprégnées de ce genre de chose – la méditation bouddhiste – et qu'elles vivaient avec des personnes à l'esprit troublé,

toutes pourraient peut-être s'accorder. Elles pourraient se calmer, s'installer, et le facteur thérapeutique le plus important pourrait être la présence d'autres personnes se trouvant dans un état d'âme équilibré et sain.

#### KINGSLEY HALL: RÉSUMÉ DES DONNÉES

Kingsley Hall abrita la plupart du temps 14 personnes. Entre juin 1965 et juin 1970, 119 personnes au total y ont séjourné : 40 femmes et 79 hommes. Groupes d'âge : 16-19 ans, 4 hommes et 1 femme (%) ; 20-29 ans, 47 hommes et 28 femmes (75) ; 30-39 ans, 20 hommes et 8 femmes (28) ; 40-49 ans, 6 hommes et 1 femme (7) ; et enfin, plus de 50 ans, 2 hommes et 2 femmes (4).<sup>16</sup> Ces indications montrent que la majorité des personnes étaient âgées de 20 à 40 ans puisque, entre elles, elles représentaient environ 85% de la population totale. Les membres de la PA donnaient des séminaires et offraient des groupes de formation dans le cadre de Kingsley Hall. Les thèmes incluaient des études de la déviance, une critique de la perspective clinique, la double contrainte (double-bind) et les théories y relatives, des études de la famille, la phénoménologie de la psychose, l'histoire de la psychiatrie et de la psychothérapie, l'anthropologie de l'habitat, la musique, le yoga et la méditation. Des membres de la communauté ont offert des formations en intervention dans le cadre de situations sociales et ont entrepris des recherches de type phénoménologique sur le contexte social à l'origine de « la schizophrénie ». Dans une contribution intitulée « Metanoia: Some experiences at Kingsley Hall » qu'il présenta en 1968 à Paris, au congrès « *Recherches : L'enfant, la psychose et l'institution* », Laing exposa les deux hypothèses à la base de son travail dans cette communauté expérimentale :

1. Quel que soit ce que l'on diagnostique cliniquement comme une schizophrénie aiguë ou une dépression schizophréniforme, cela peut être en soi une ressource qu'exploite un être humain lorsqu'il n'a plus d'autre possibilité.
2. Si le *set* et le *setting* peuvent être modifiés (par rapport au modèle de la clinique psychiatrique), l'expérience peut être tellement différente qu'il n'y a plus besoin de la considérer comme « psychotique » .

Dans ce sens, les membres fondateurs de la PA et ceux qui les ont suivis – en 1975, lorsque j'ai commencé à participer à son programme de formation, il y avait :: R.D.Laing, Francis Huxley, Hugh Crowford, John Heaton et Leon Redler – ont modifié le paradigme: au lieu de tenter d'interrompre un « épisode psychotique aigu » en prescrivant des médicaments et autres traitements, nous suivons et tentons de suivre son mouvement. Nous sommes *avec* – dans l'esprit du « *être avec, au lieu de faire pour* » de Loren Mosher – la personne qui se transforme ou qui, selon le mot proposé par Laing, qui se trouve en *metanoia*. Ce terme est emprunté à la Bible chrétienne grecque et, d'habitude, il est traduit par « repentir » ou (en français) « conversion ». Il signifie littéralement « *changement d'esprit* ». Nous permettons à ce changement d'esprit d'avoir lieu et ce qui est permis n'est pas interdit. Il est facile de parler de ce processus mais, comme le montrent la plupart des témoignages, il n'est pas facile de le vivre.<sup>17 18</sup>

Lorsque Bob Mullan demanda à Laing en 1989 pourquoi il n'avait pas écrit grand-chose au sujet de Kingsley Hall, il répondit : « Il y a un certain nombre de raisons à cela, dont l'une est qu'il se trouve encore sur ma liste de choses au sujet desquelles je devrais écrire. » En termes d'hypothèses et d'outcome, de théorie et de pratique, Laing considérait sa démarche comme une loterie :

Ce que je veux dire c'est que personne ne pouvait savoir où soufflerait le vent, ou si n'importe qui serait prêt à couvrir cette chose d'huile sociale, NIMH et Loren Mosher, et la Soteria House. Au milieu des années 1970 il n'était pas du tout évident que les débuts d'une approche pratique sérieuse mais non-conventionnelle seraient adoptés ailleurs. Je ne me suis pas rendu compte que les Italiens ne s'y intéressaient pas du tout, qu'ils voulaient simplement faire baisser le nombre de patients dans leurs hôpitaux psychiatriques, sans mettre à disposition quoi que ce soit en réponse au désespoir. Je pensais que si seulement les Italiens avaient repris l'idée à l'époque ... Il y avait Batselier, qui a développé un endroit qui aurait pu se développer.<sup>19</sup>

Steven de Batselier, un professeur de criminologie, donna une conférence intitulée «Strategie Von De Kleinschaligheid – Theorie & Praktijk van de Av-Antipsychiatrie» (21-25 septembre 1981), à l'Université de Louvain, sous les auspices de l'International Philadelphia Association.<sup>20</sup> Environ 600 personnes y assistèrent.

Toute l'élite du domaine de l'offre de soins alternatifs pour la santé mentale était présente ; le principal problème était de placer la *pratique* au centre des débats et non la théorie. Vous connaissez le truisme : le gouffre entre la théorie et la pratique ne peut pas être comblé par des connaissances ou par la pensée. C'est l'expérience et son fruit, le *phronesis* – la sagesse acquise au quotidien – qui permet de faire le saut.

Laing continue,

Ce ne fut certainement pas un échec ... Pendant la période où cela exista, des gens vécurent là qui n'auraient vécu nulle part ailleurs, si ce n'est dans un hôpital psychiatrique – des gens qui ne prenaient pas de médicaments, qui ne recevaient pas d'électrochocs ou quoi que ce soit, qui venaient et qui repartaient comme ils voulaient. Il n'y a pas eu de suicides, pas de meurtres, personne n'est mort là-bas, personne n'est tombée enceinte, et rien n'était interdit. Donc, en soi ceci montre tout. Vous pouviez être dans l'état d'esprit qui vous convenait, mais vous deviez avoir un certain comportement. Nous devons le définir en cours de route. Mon principe était : *pas de transgression dans votre comportement*. Ce n'est pas parce que vous n'avez pas tout votre esprit que vous pouvez prendre un marteau et fracasser le crâne de quelqu'un. Si vous pensez que vous pouvez faire cela, alors j'appelle la police. Je me fiche de savoir dans quel monde vous vivez ou si vous êtes dans la sixième ou dans la vingt-septième dimension – ne faites pas cela ! Par contre, d'autres personnes qui étaient là ne partageaient pas mon attitude à ce niveau. C'était l'époque où il fallait être individualiste, si quelqu'un ressentait le besoin de claquer une porte dans tous les sens toutes les nuits et d'empêcher tout le monde de dormir, c'était son affaire. Je ne pouvais pas négocier mes principes, cela aurait été un manque total de sens commun. S'il n'y avait pas assez d'autres gens qui avaient du bon sens, cela ne marcherait pas ....

J'étais plus triste, mais plus sage je l'espère. Mais mon approche risquait de devenir une sorte de trou noir – je voulais contribuer une dose d'innocence et de compassion, mais en même temps il fallait que je trouve une attitude

tactique, pratique, pragmatique, que je garde les pieds sur terre et tiens compte de la réalité pure et dure.<sup>21</sup>

Il n'y avait ni personnel ni patients à Kingsley Hall. Personne ne jouait le rôle de psychiatre, de psychothérapeute, de travailleur social et personne n'assumait le rôle de patient. Cette expérience a montré de façon concluante que de nombreuses personnes qui se conduisaient d'une manière considérée comme schizophrène à des endroits appelés hôpitaux psychiatriques se comportaient différemment à Kingsley Hall ou dans d'autres maisons de la PA. Les comportements et les expériences que l'on observait étaient à la fois plus banales que ce à quoi l'on s'attendait et, dans un sens, étranges ou différentes. Laing expliqua : « Il y a des règles dans ces communautés, il n'y a pas de règles contre les règles, mais il y a une règle qui dit que toutes les règles peuvent être soumises à examen et révision. Certaines des personnes vivant à Kingsley Hall ont grandi dans des familles pratiquant tout un système compliqué de règles ; elles sont très douées pour dénicher les méta-règles cachées lorsqu'elles se retrouvent à un endroit où elles découvrent que cette activité est appréciée. »<sup>22</sup>

Voici quelques-unes des règles appliquées:

1. Toutes les règles peuvent être mises en question, y compris la présente.
2. Si vous avez besoin d'un soutien quel qu'il soit – existentiel, psychologique, social, économique, concret – demandez-le.
3. L'autorégulation, les rythmes individuels sont parfaitement acceptables tant qu'ils n'empiètent pas sur autrui.

David Bell, qui vécut à Kingsley Hall et plus tard à l'Archway Community, avait été mathématicien et cela lui donnait un certain talent pour comprendre les méta-règles. L'une de ses favorites :

Une règle du censeur est:  
 Tu ne gâcheras pas la vie des autres  
 Je lui réponds :  
 Tu n'aimeras pas le jeu  
 Tu n'aimeras pas la vie et ne revivras pas !  
 23

#### LE BIEN-FONDE DE L'OFFRE D'UN SANCTUAIRE

*Entre septembre et décembre 1976, 405 personnes ont séjourné pour plus de 72 heures dans l'une des maisons londoniennes. Parmi elles, 156 avaient été hospitalisées avant et 43 furent hospitalisées pendant ou après leur séjour. Parmi celles qui n'avaient pas séjourné en hôpital psychiatrique auparavant, aucune n'a été hospitalisée après.*<sup>24</sup>

Il n'existe malheureusement pas de statistiques récentes qui pourraient être utilisées pour la validation externe de l'hypothèse selon laquelle une stratégie incluant des « sanctuaires » – des communautés de petites dimensions pour les personnes souffrant de troubles psychiques, une proposition pleine de bon sens acceptée depuis les années 1960 par les personnes averties – peut véritablement permettre d'aider des personnes en état de profond désespoir et de détresse psychique. Ces groupes sont économiques (coûts pour la société) comme l'ont montré Luc Ciompi et son groupe de recherche en psychiatrie sociale à l'Université de Berne, en Suisse. Ils ont répété – et furent les seuls à répéter et à étudier, depuis 1984 – le principe de la « Soteria » (Loren Mosher)<sup>25</sup>. Ce type de sanctuaire est une réponse pragmatique à cette forme de misère sociale et mentale qui continuera toujours à exister.

A l'occasion du Silver Jubilee of the Richmond Fellowship, Laing déclara en 1984 : « Il en va de l'intérêt de tous – patients, familles, contribuables – que la réponse de la société à ce genre de situation soit aussi efficace que possible à tous les niveaux ... C'est pourquoi, indépendamment de tout ce que notre société pense devoir offrir comme régimes et thérapies variés à des gens se trouvant dans ce genre de détresse, nous ne devrions pas oublier – comme les Italiens semblent l'avoir fait – qu'il est à la fois nécessaire et faisable d'offrir de véritables petits asiles et sanctuaires à ceux d'entre nous qui seraient perdus, au véritable sens du terme, sans eux. »<sup>26</sup>

A Epidaure, en Grèce, se trouvait le centre des arts curatifs dédié au dieu Asclépios et l'on y pratiqua avec succès d'environ 600 av. J.-C. à 200 ap. J.-C. Asclépios, le fils d'Apollon, le fils de Chérions et l'ami des chiens et des serpents, avait des liens avec Hadès et Dionysos ; il demeure le dieu des communautés thérapeutiques comme celles de la PA et les foyers Soteria. La tradition établie autour de ce dieu incluait une croyance en l'existence d'un pouvoir ou d'une *energeia* qui attire la maladie et la fait se manifester, mais peut aussi la guérir. C'est pourquoi, pour qu'il y ait guérison, il fallait consteller et cultiver cette énergie, ce qui était fait par le biais d'un processus d'incubation. Celui-ci avait lieu dans un sanctuaire souterrain, où se trouvaient des serpents. Après s'être purifiés et avoir chanté des rituels, les patients passaient un jour et une nuit à dormir pour guérir. On a aussi dit que ce sommeil durait trois jours ou, selon d'autres auteurs,<sup>27</sup> que les patients absorbaient des substances psychédéliques, et/ou restaient en compagnie des serpents. Une fois le séjour sous-terre terminé, le patient racontait ses rêves et visions curatives au thérapeute qui, souvent, ne faisait rien de plus qu'écouter attentivement dans un esprit d'amour inconditionnel. Le contenu des rêves guidait ou servait de base au traitement. Dans une interview accordée au journal grec CHIOS, en 1984, R.D. Laing déclara ce qui suit :

J'appelle le traitement que je pratique « thérapie intégrale » parce qu'intégrale et totale et cela veut dire que je ne me limite pas à pratiquer la psychothérapie ou la psychanalyse ou une autre méthode particulière ... Je me considère comme un prêtre d'Asclépios ... une méthode de guérison par l'incubation ... un moyen habile d'aider les gens à sortir des états mentaux catastrophiques dont ils veulent qu'on les aide à sortir. C'est ça la thérapie. Et le principal facteur est cette méthode habile, cette méthode de thérapie, le fait que l'on soit vraiment présent, que l'on ait soit-même une relation avec le cosmos.<sup>28</sup>

Vous voyez, certains de nos ancêtres ont pratiqué ce que nous pratiquons. Nous nous sommes réunis à l'occasion de cette conférence pour écouter ce que nous avons tous à dire. Notre but est de découvrir de nouvelles possibilités de prendre soin de personnes dans une situation d'urgence, de pratiquer de manière non-intrusive, d'être honnêtes et authentiques, d'être des thérapeutes clairs et chaleureux travaillant dans des endroits confortables.

Tous tant que nous sommes vivons dans des communautés modernes et séculaires ; elles ont des bases chrétiennes, juives, islamiques, hindoues ou bouddhistes ce qui fait que nous ne partageons plus une cosmologie, une vue du monde spirituelle, sociale et culturelle. Ni vous ni moi ne pouvons faire appel à un guérisseur tribal et je ne peux pas me rendre au sanctuaire d'Esculape.<sup>29</sup>

Nous ne vivons plus au paradis. Et pourtant nous pouvons cultiver une approche thérapeutique proche de celle d'Esculape, nous pouvons promouvoir la réciprocité des perspectives et l'innocence de notre vision en nous demandant toujours, avant de faire



quelque chose à qui que ce soit, comment nous nous sentirions si nous étions l'un d'entre eux, un patient, un client ou un utilisateur. Et nous pouvons les traiter de la même manière que nous souhaiterions être traités si nous étions à leur place.

#### EN GUISE DE CONCLUSION

Vous soupirez peut-être, en vous disant « et alors ? »

Imaginez Kingsley Hall et les autres maisons de la PA – qu'est-ce qui s'y passait ?

Du point de vue de la PA, nous, les résidents, nous avons :

- un contrôle sur l'environnement au sein de la maison
- une liberté de mouvement
- le pouvoir d'exercer une autorité et de prendre des décisions,
- un contrôle sur ce que nous faisons de notre temps et sur la manière dont nous nous exprimons
- la liberté de faire l'expérience de nous-mêmes et des autres.

Ceci, comparé au degré auquel n'importe quel patient en institution jouirait de ces libertés ...

Ma propre expérience et celle d'autres personnes ayant vécu au sein de l'Archway Community, dans d'autres centres de jour, hôpitaux psychiatriques et la Richmond Fellowship, m'a montré que c'est la PA qui offre le plus de liberté et de possibilités d'autonomie pour que l'on puisse faire ce qui convient et clore le cycle du séjour.

Ce cycle se déroule en général en trois étapes : on commence d'abord par courir dans tous les sens et par faire toutes sortes de choses, frénétiquement. Puis on descend, comme dans une spirale, vers le fond des choses et des problèmes. Une fois qu'on a atteint le fond, le centre de ce qu'on est et le soi authentique, on passe lentement à la troisième étape et commence à trouver son propre rythme et sa propre place dans la vie. Il est important de ne pas résister aux impulsions venues de l'intérieur, de se laisser aller afin de ne pas se laisser emprisonner par les expériences qui nous ont conditionnés par le passé.

Les résidences PA, passées et présentes, ne manifestent pas toutes le même degré d'ouverture envers le monde extérieur. Certaines sont comme une sorte de système familial fermé. D'autres sont assez fermées aux personnes de l'extérieur, qui sont considérées comme des intrus, alors que d'autres encore ont le cœur ouvert et sont accueillantes.

En général, la maxime de base est que *chaque résident devrait faire ce qu'il ou elle veut*. Il reste que les maisons PA sont des communautés d'intérêts. Pour ma part, j'ai fait l'expérience qu'il y avait une discipline spirituelle et physique variable, sans laquelle nous nous serions ennuyés et aurions cessé de prendre toute initiative. Et à un moment, on veut que tout soit fait pour nous et si cela n'arrive pas, on recherche un bouc émissaire que l'on rendra responsable de l'état dans lequel on est.

Au fond de nous-mêmes, nous voulons être ouverts et tolérants envers les personnes qui souffrent beaucoup et pourtant, si quelqu'un commence à faire trop de vagues et à nous empêcher de poursuivre nos intérêts personnels, nous ne pouvons plus accepter que cette personne partage notre quotidien. En fait, le courage de dire « non » est considéré comme un

aspect-clé de la thérapie, car c'est ce qui permet de réaliser où se situent nos limites personnelles et celles de notre « territoire ».<sup>30</sup>

Vous pouvez aisément imaginer à quel point sa rencontre avec R.D. Laing a influencé et inspiré Loren Mosher – quelqu'un que je considère comme le plus intelligent et le plus courageux disciple de Laing, en plus de son très grand sens de l'humour. Mosher a, avec Alma Menn, Voyce Hendrix et de nombreux autres collaborateurs, non seulement établi des communautés thérapeutiques comme, entre autres, Soteria, California, Crossing Place et Washington ; il a aussi mené les études les plus complètes à ce jour, utilisant une approche phénoménologique pour cerner l'outcome des traitements, à *travers la folie et vers la délivrance*.<sup>31</sup>

Inspirés par le succès de la Soteria de Berne, dont l'équipe – dirigée par le professeur de psychiatrie sociale, Luc Ciompi – a organisé de nombreux symposiums et congrès, y compris ceux qui ont été organisés pour célébrer le 10<sup>e</sup> et le 20<sup>e</sup> anniversaire de cette institution, quelques collègues allemands se sont joints aux personnes travaillant à la Soteria suisse pour former une association. La rencontre inaugurale a eu lieu à Berne, en 1997. En 1995, la plupart des équipes travaillant aux projets Soteria en Allemagne, en Suisse et en Suède, s'étaient réunies à Brême pour débattre de la mise en place de stratégies ; les rapports de cette rencontre ont été publiés dans *Die Soteria-Idee lebt*<sup>32</sup>. J'y ai participé avec ma propre équipe de la *Villa Therapeutica*<sup>33</sup>. Dans le cadre de la Villa Therapeutica nous projetions d'aller un peu plus loin que la Soteria en mettant en place quatre éléments : une communauté thérapeutique associée à un centre d'urgence pour personnes en crise, associé à un centre de crise et à un institut de recherche, auquel collaboreraient des chercheurs en sciences sociales et médicales comme Loren Mosher (maintenant décédé), Mary Barnes et Ross Speck, entre autres. Les autorités locales ont malheureusement réussi à bloquer notre projet en refusant de l'inclure sur la liste officielle des hôpitaux. Nous avons maintenant un autre projet, appelé Maison Mary Barnes ...un asile post- Soteria et post- Villa Therapeutica, aussi libre qu'un oiseau de paradis ...

Pour conclure, je propose que vous imaginiez que quelqu'un ait la possibilité de traverser un cycle naturel de psychose qui lui permettra d'accéder à son soi authentique et donc d'entreprendre un voyage thérapeutique. Et vous pouvez participer à cette aventure, en tant que compagnon ou en tant que soignant professionnel – il s'agit d'un processus naturel de guérison, se déroulant sans que des moyens pharmaceutiques interviennent, et dans lequel la personne peut faire l'expérience d'une réalité fondée sur l'autorité de son propre psychisme plutôt que sur celle du pouvoir ou de la théorie. Une véritable expérience de la *metanoia* ! La simple liberté de *transformer son propre esprit* ...

Je vous remercie de votre attention.

Laing, R.D. (1977), *Asylum*. Brochure de la Philadelphia Association, Londres.

<sup>1</sup> "Of the Epidemics", Book I *The Hippocratic Corpus*, traduction de Francis Adams, (1994) MIT Classics Archive

<sup>1</sup> Laing, R.D., in Mullan (1995), *Mad To Be Normal – Conversations with R.D.Laing*. Londres, Free Association Books, p.176

<sup>1</sup> Laing, R.D., Esterson, A. (1964) *Sanity, Madness & The Family, Vol.1. Families of Schizophrenics*. Londres. Tavistock Publications.

<sup>1</sup> Laing, R.D., Phillipson, H., Lee, A.R. (1966) *Interpersonal Perception. A Theory and Method of Research*. Préface de Marie Jahoda. Londres, Tavistock Publications.

<sup>1</sup> Cameron, J.L., Laing, R.D., McGhie, A. (1956) Patient and Nurse. *The Lancet* 31.Dec., 1384

- <sup>1</sup> Freeman, T., Cameron, J.L., McGhie, A., (1958) *Chronic Schizophrenia* , Londres, Tavistock Publ., p. 6
- <sup>1</sup> Laing, R.D. (1976) *The Facts of Life* Londres, Allan Lane, p.115-116  
 Laing, R.D. (1985) *Wisdom, Madness & Folly*. Macmillan, p.115-117
- <sup>1</sup> Laing, R.D. (1970) *Le moi divisé*. Paris, Stock
- <sup>1</sup> Laing, R.D. (1971) *Soi et les autres*, Paris, Gallimard, Les Essais
- <sup>1</sup> Ruesch, J., Bateson, G. (1951) *Communication. The Social Matrix of Psychiatry*.New York, W.W. Norton
- <sup>1</sup> Mullan, B. (1995) *Mad To Be Normal – Conversations with R.D.Laing*. Londres, Free Association Books, p.173
- <sup>1</sup> Laing, R.D. (1971) *The Politics of the Family, and Other Essays*. (Londres, Tavistock Publications) p.59
- <sup>1</sup> Barnes, M. , Berke, J. (1971/ 2002), *Mary Barnes – Two Accounts of a Journey through Madness* (New York, The Other Press); Laing, R.D. (1967) A Ten Day Voyage, Chapt.7 of *The Politics of Experience* (New York, Pantheon Books); O’ Brien, B. (1958) *Operators and Things* (Londres, Elek Books)
- <sup>1</sup> Laing, R.D. (1972) Metanoia: Some Experiences at Kingsley Hall, in: Ruitenbeek, H.M. (Ed) *Going Crazy – R.D.Laing and Beyond*. (New York, Bantam Books) p. 11-21
- <sup>1</sup> Mullan, B. (1995) *Mad to be Normal. Conversations with R.D.Laing* (Londres, Free Association Books) p.181
- <sup>1</sup> Pennen, E. (Ed) (1982) *Strategie van de Kleinschaligheid .Integrale weergave van het Kongres*. (Leuven, Onderzoekscentrum Marginaliteit)
- <sup>1</sup> Mullan, B. (1995) *Mad to be Normal. Conversations with R.D. Laing* (Londres, FA Books) p. 189-190
- <sup>1</sup> Laing, R.D. (1971) *The Politics of the Family and Other Essays*. (Londres, Tavistock Publications) p.51
- <sup>1</sup> Bell, D. (1977) *Some Rules* , copie personnelle dédiée à Theodor Itten
- <sup>1</sup> Laing, R.D. (1977), *Asylum*. Brochure de la Philadelphia Association, Londres.
- <sup>1</sup> Ciompi, L. (2001) *Wie wirkt Soteria – Eine atypische Psychosebehandlung kritisch durchleuchtet* (Berne, Hans Huber Verlag); Aebi, E., Ciompi,L., Hansen, H., (Hg) *Soteria im Gespräch – über eine alternative Schizophreniebehandlung* (Bonn, Psychiatrie Verlag)
- Ciompi, L. Hoffmann, H. (2004): Soteria Berne. An innovative milieutherapeutic approach to acute schizophrenia based on the concept of affect-logic. *World Psychiatry* 3:140-146
- Ciompi L. (2005) The Soteria concept. Theoretical bases and practical 13-years experience with a milieu-therapeutic approach to schizophrenia. In Raschid S: R:D: Laing. *Contemporary perspectives*. Free Association Press, Londres, p.273-295
- <sup>1</sup> Laing, R.D. (1985), What is Asylum? In: Terrington, R. (Ed.) *Towards a Whole Society* (Londres, The Richmond Fellowship Press), p.38
- <sup>1</sup> Edelstein, E.J., and Edelstein, L. (1998) *ASCLEPIUS – Collection and Interpretation of the Testimonies* .Baltimore The John Hopkins University Press
- <sup>1</sup> Laing, R.D., (1984 ) CHIOS Greece Interview, *R.D. Laing Collection, Special Collection Dept. Univ. Glasgow Library, Call Nr. Ms L 15*
- <sup>1</sup> Itten, T., (2001) Aesclepian Psychotherapy. In: *Existential Analysis*, 12.1, (Londres), p.48-64
- <sup>1</sup> Itten, T. (1977) *Standing and Understanding Living in a Therapeutic Community*. M.Boss, R.D.Laing and the Archway Community. Dissertation for B.A.S.S.,(Londres, Middlesex University) pp. 69
- <sup>1</sup> Mosher, L.R., Hendrix, V., Fort, D. (2004) *Soteria – Through Madness to Deliverance* (New York, Xlibris)
- Bola, J.R., Mosher L. (2003). Treatment of Acute Psychosis Without Neuroleptics: Two-Year Outcomes From the Soteria Project. *Journal of Nervous and Mental Disease* 191:219-229.

- <sup>1</sup> Brill, K-E. (Ed) (1996) *Die Soteria-Idee lebt. Erfahrungen – Konzepte – Perspektiven.* (Bonn, Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen e.V., Soteria-Arbeitskreis Bremen)
- <sup>1</sup> Itten, T. (1996) Villa Therapeutica – St.Gallen: Laing Institut für psychotherapeutische und psychosoziale Dienste. In: Brill, K-E. (Ed) (1996) *Die Soteria-Idee lebt* p. 99-108.
- Runte, I. (2001) *Begleitung höchst persönlich – Innovative milieu-therapeutische Projekte für akut psychotische Menschen*, Villa Therapeutica, St.Gallen, Schweiz, p. 234-235, (Bonn, Psychiatrie Verlag)
- 
- <sup>1</sup> Laing, R.D. (1977), *Asylum. Brochure publiée par la Philadelphia Association*, London
- <sup>2</sup> “Of the Epidemics”, volume I *The Hippocratic Corpus*, traduit par Francis Adams, (1994) MIT Classics Archive.
- <sup>3</sup> Laing, R.D., in Mullan (1995), *Mad To Be Normal – Conversations with R.D.Laing*. Londres, Free Association Books, p.176
- <sup>7</sup> Laing, R.D., Esterson, A. (1964) *Sanity, Madness & The Family, Vol.1. Families of Schizophrenics.* London. Tavistock Publications.
- <sup>8</sup> Laing, R.D., Phillipson, H., Lee, A.R. (1966) *Interpersonal Perception. A Theory and Method of Research.* Foreword by Marie Jahoda. London, Tavistock Publications.
- <sup>9</sup> Cameron, J.L., Laing, R.D., McGhie, A. (1956) Patient and Nurse. *The Lancet* 31.Dec., 1384
- <sup>10</sup> Freeman, T., Cameron, J.L., McGhie, A., (1958) *Chronic Schizophrenia*, London, Tavistock Publ., p.6
- <sup>11</sup> Laing, R.D. (1976) *The Facts of Life* London, Allan Lane, p.115-116
- Laing, R.D. (1985) *Wisdom, Madness & Folly.* Macmillan, p.115-117
- <sup>12</sup> Laing, R.D. (1960) *The Divided Self.* London, Tavistock Publications
- <sup>13</sup> Laing, R.D. (1961) *The Self and Others.* London, Tavistock Publications
- <sup>14</sup> Ruesch, J., Bateson, G. (1951) *Communication. The Social Matrix of Psychiatry.* New York, W.W. Norton
- <sup>15</sup> Mullan, B. (1995) *Mad To Be Normal – Conversations with R.D.Laing.* London, Free Association Books, p.173
- <sup>16</sup> Laing, R.D. (1971) *The Politics of the Family, and Other Essays.* (London, Tavistock Publications) p.59
- <sup>17</sup> Barnes, M., Berke, J. (1971/ 2002), *Mary Barnes – Two Accounts of a Journey through Madness* (New York, The Other Press); Laing, R.D. (1967) A Ten Day Voyage, Chapt.7 of *The Politics of Experience* (New York, Pantheon Books); O’ Brien, B. (1958) *Operators and Things* (London, Elek Books)
- <sup>18</sup> Laing, R.D. (1972) Metanoia: Some Experiences at Kingsley Hall, in: Ruitenbeek, H.M. (Ed) *Going Crazy – R.D.Laing and Beyond.* (New York, Bantam Books) p.11-21
- <sup>19</sup> Mullan, B. (1995) *Mad to be Normal. Conversations with R.D.Laing* (London, Free Association Books) p.181
- <sup>20</sup> Pennen, E. (Ed) (1982) *Strategie van de Kleinschaligheid .Integrale weergave van het Kongres.* (Leuven, Onderzoekscentrum Marginaliteit)
- <sup>21</sup> Mullan, B. (1995) *Mad to be Normal. Conversations with R.D. Laing* (London, FA Books) p.189-190
- <sup>22</sup> Laing, R.D. (1971) *The Politics of the Family and Other Essays.* (London, Tavistock Publications) p.51
- <sup>23</sup> Bell, D. (1977) *Some Rules*, Dedication in privat copy of Theodor Itten
- <sup>24</sup> Laing, R.D. (1977), *Asylum.* Leaflet of the Philadelphia Association, London.
- <sup>25</sup> Ciompi, L. (2001) *Wie wirkt Soteria – Eine atypische Psychosebehandlung kritisch durchleuchtet* (Bern, Hans Huber Verlag); Aebi, E., Ciompi, L., Hansen, H., (Hg) *Soteria im Gespräch – über eine alternative Schizophreniebehandlung* (Bonn, Psychiatrie Verlag)
- Ciompi, L. Hoffmann, H. (2004): Soteria Berne. An innovative milieutherapeutic approach to acute schizophrenia based on the concept of affect-logic. *World Psychiatry* 3:140-146
- Ciompi L. (2005) The Soteria concept. Theoretical bases and practical 13-years experience with a milieu-therapeutic approach to schizophrenia. In Raschid S: R:D: Laing. *Contemporary perspectives.* Free Association Press, London, p.273-295
- <sup>26</sup> Laing, R.D. (1985), What is Asylum? In: Terrington, R. (Ed.) *Towards a Whole Society* (London, The Richmond Fellowship Press), p.38
- <sup>27</sup> Edelstein, E.J., and Edelstein, L. (1998) *ASCLEPIUS – Collection and Interpretation of the Testimonies*. Baltimore The John Hopkins University Press
- <sup>28</sup> Laing, R.D., (1984 ) CHIOS Greece Interview, *R.D. Laing Collection, Special Collection Dept. Univ. Glasgow Library, Call Nr. Ms L 15*
- <sup>29</sup> Itten, T., (2001) Aesclepiian Psychotherapy. In: *Existential Analysis*, 12.1, (London), p.48-64
- <sup>30</sup> Itten, T. (1977) *Standing and Understanding Living in a Therapeutic Community.* M.Boss, R.D.Laing and the Archway Community. Dissertation for B.A.S.S.,(London, Middlesex University) pp.69
- <sup>31</sup> Mosher, L.R., Hendrix, V., Fort, D. (2004) *Soteria – Through Madness to deliverance* (New York, Xlibris)

- 
- Bola, J.R., Mosher L. (2003). Treatment of Acute Psychosis Without Neuroleptics: Two-Year Outcomes From the Soteria Project *Journal of Nervous and Mental Disease* 191:219-229.
- <sup>32</sup> Brill, K-E. (Ed) (1996) *Die Soteria-Idee lebt. Erfahrungen – Konzepte – Perspektiven.* (Bonn, Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen e.V., Soteria-Arbeitskreis Bremen)
- <sup>33</sup> Itten, T. (1996) Villa Therapeutica – St.Gallen: Laing Institut für psychotherapeutische und psychosoziale Dienste. In: Brill, K-E. (Ed) (1996) *Die Soteria-Idee lebt* p.99-108.
- Runte, I. (2001) *Begleitung höchst persönlich – Innovative milieu-therapeutische Projekte für akut psychotische Menschen*, Villa Therapeutica, St.Gallen, Schweiz, p.234-235, (Bonn, Psychiatrie Verlag)

I would like to thank Margreta Carr, Society of Laingian Studies, Toronto, who kindly read the manuscript and made many helpful corrections.

For more information:

The Philadelphia Association: [www.philadelphia-association.co.uk](http://www.philadelphia-association.co.uk)

The Society for Laingian Studies: [www.laingsociety.org](http://www.laingsociety.org)

The International R.D.Laing Institute: [www.lainginstitut.ch](http://www.lainginstitut.ch)

The University of Glasgow, Special Collections: <http://special.lib.gla.ac.uk/collection/laing.html>

Theodor Itten: [www.ittentheodor.ch](http://www.ittentheodor.ch)