



La Folie avec un grand F

JOURNAL DE BORD RÉFLEXIF

Louna Ruffiner et Cléa Lopez

Cinéma et antipsychiatrie : images d'un mythe | Mireille Berton

Validation interne | Autonome 2025 | 28.12.2025

louna.ruffiner@unil.ch | clea.lopez@unil.ch

Table des matières

<i>Préambule</i>	2
Pourquoi ce cours nous semblait pertinent en tant qu'étudiantes en psychologie ?.....	2
Choix du titre	2
Brève méthodologie	3
<i>Le questionnaire et ses apports réflexifs</i>	4
Présentation du questionnaire	4
Structure du questionnaire	5
Tendances observées.....	5
Synthèse des résultats	8
<i>D'où nous partons ? : image de la psychiatrie avant le cours</i>	8
<i>Ce que le cinéma nous a apporté.....</i>	9
Le réflexe de vérification.....	9
Le choc devant <i>Électrochocs</i>	11
<i>Conflit avec notre formation en psychologie.....</i>	13
Des préjugés difficiles à effacer	13
Il faut voir pour savoir.....	16
<i>Conclusion</i>	18
Ce que le cours a changé en nous	18
Nouvelle manière de travailler	18
<i>Ouverture</i>	19
Un avenir à légitimer	19
Une urgence inchangée	20
<i>Bibliographie et filmographie</i>	21

Préambule

POURQUOI CE COURS NOUS SEMBLAIT PERTINENT EN TANT QU'ÉTUDIANTES EN PSYCHOLOGIE ?

En tant qu'étudiantes en psychologie, ce cours nous a semblé particulièrement pertinent, car il interroge une institution avec laquelle la psychologie entretient un lien étroit, mais souvent ambivalent : la psychiatrie.

La psychologie et la psychiatrie se sont construites de manière conjointe autour de la compréhension et de la prise en charge de la souffrance psychique, tout en empruntant des voies différentes. La psychologie est une science humaine et sociale, qui s'est construite historiquement sur la base de la philosophie, des sciences sociales et des sciences expérimentales, alors que la psychiatrie est une discipline médicale et institutionnelle.

Cependant, cette dernière se distingue des autres spécialisations de la médecine par son objet d'étude : la psyché humaine. Ainsi, la psychiatrie oscille entre médecine somatique et approche centrée sur le sujet, devenant un terrain privilégié pour questionner les enjeux de pouvoir, de norme et de subjectivité liés à la prise en charge de la psyché. Cette tension la rend aussi particulièrement vulnérable aux critiques, notamment celles mises en lumière par le cinéma.

Le cinéma révèle les conflits que peut engendrer cette position intermédiaire propre à la psychiatrie. Il les rend visibles, mais souvent en les déformant, en les caricaturant ou en les politisant.

De plus, la psychiatrie est souvent sujet de controverse, notamment lorsqu'elle apparaît dans les discussions liées à la psychologie. Parce qu'elle peut mettre mal à l'aise et déranger, chacun a tendance à en avoir une opinion, souvent sans réelle connaissance du domaine. Pourtant, accessible à tous à travers les médias et les représentations sociales, la psychiatrie occupe une place importante dans l'imaginaire collectif et joue un rôle central dans la manière dont la psychologie est perçue et légitimée.

En tant que, nous l'espérons futures psychologues, nous serons amenées à collaborer avec des institutions psychiatriques, des psychiatres et des patients concernés par ces dispositifs. Dès lors, il nous a semblé fondamental de nous pencher davantage sur l'imaginaire collectif autour de cette institution, ainsi que sur comment son histoire et les médias, tel que le cinéma, ont réussi à construire et à maintenir une représentation particulièrement ancrée de la psychiatrie.

CHOIX DU TITRE

La Folie trouble, dérange, fascine, parfois effraie. Elle inquiète autant qu'elle attire, car elle vient ébranler les frontières rassurantes de la vie quotidienne. Étrange et saisissante, elle force le regard et impose le questionnement. Au cinéma, elle est mise

en scène à travers des corps, des silences, des cris ou des regards ; elle se métamorphose en construit visible. Elle devient spectacle autant que question.

Le cinéma ne se contente pas de montrer la folie : il la façonne, l'exagère, la dramatise, contribuant ainsi à nourrir un imaginaire psychiatrique collectif, souvent marqué par l'étrangeté, l'enfermement et la perte de contrôle. À travers ces images, la folie apparaît comme une frontière instable entre le normal et le pathologique.

Pourtant, exister en tant qu'être humain, n'est-ce pas déjà, en soi, une forme de folie ?

C'est pourquoi la Folie mérite un grand F : elle dépasse les cadres étroits de la pathologie, qui tente de contenir et de classer cette part incertaine, mouvante et échappant aux catégories. Elle ne se limite ni à un diagnostic, ni à un dysfonctionnement à corriger. Elle traverse l'existence humaine dans ce qu'elle a de plus fragile, de plus créatif, de plus vivant.

Être humain, c'est éprouver des réussites, des excès, des élans, des failles ; c'est osciller sans cesse entre maîtrise et perte de contrôle. La Folie naît précisément dans cet espace instable, là où la raison vacille sans jamais disparaître tout à fait. Au cinéma l'imaginaire de la psychiatrie et la Folie deviennent un miroir grossissant de cette condition humaine. Mise en scène, dramatisée, parfois caricaturée, elle demeure toujours chargée de sens.

À travers elle, ce sont nos peurs, nos désirs et nos contradictions qui se donnent à voir. La Folie relie ainsi les individus non pas en les uniformisant, mais en révélant une expérience humaine commune, faite de vulnérabilité et de questionnement. Lui accorder un grand F, c'est reconnaître sa portée universelle : admettre qu'elle ne concerne pas seulement ceux que l'on désigne comme « fous », mais qu'elle habite chacun, à des degrés et sous des formes multiples.

La Folie devient alors un langage, une manière de dire l'Homme dans toute sa complexité, là où la psychiatrie et le cinéma se rencontrent pour interroger les limites de la normalité.

C'est pour ces raisons que notre journal réflexif s'intitule « La Folie avec un grand F ».

BRÈVE MÉTHODOLOGIE

Étant les deux en psychologie, nous avons décidé de réaliser ce rendu ensemble. De plus, l'exercice s'inscrivant dans une modalité de travail nouvelle (voir *Nouvelle manière de travailler*, p.18), cette collaboration nous a permis de nous rassurer et de mutualiser nos compétences et nos réflexions.

Dans un premier temps, nous avons fait une première mise en commun de nos idées et réflexions, à partir de laquelle nous avons construit conjointement le questionnaire. Dans un second temps, après en avoir discuté ensemble, nous avons chacune contribué à la rédaction en apportant les éléments qui nous ont particulièrement

marquées. Finalement, dans un souci de cohérence, nous avons relu l'ensemble du rendu pour s'assurer de la présence d'un fil conducteur stable et homogène.

Notre objectif initial était d'interroger d'autres étudiants en psychologie, afin d'examiner si le bagage théorique commun acquis au cours de notre formation, orientait, d'une manière ou d'une autre, nos réflexions sur le cinéma et la réalité psychiatrique vers des axes partagés. Pour ce faire, nous avons élaboré un questionnaire que nous avons diffusé sur plusieurs groupes WhatsApp. Malheureusement, nous avons eu moins de réponses que ce à quoi nous nous attendions. Dès lors, nous avons décidé d'ajouter une réflexion personnelle et critique du cours et de l'impact qu'il a eu sur notre regard et appréhension de l'institution psychiatrique, tout en renforçant nos propos avec les quelques réponses que nous avons reçues de nos camarades.

Les réponses recueillies nous ont également permis d'identifier certaines tendances et représentations de la psychiatrie chez les étudiants en psychologie, que nous avons mises en relation avec les apports du cours et les images typiques véhiculées par le cinéma.

Dans une démarche de transparence, nous précisons avoir eu recours à un outil d'intelligence artificielle pour clarifier la formulation de certaines parties et corriger le texte. Néanmoins, le contenu et l'analyse présentés relèvent de notre réflexion personnelle.

Le questionnaire et ses apports réflexifs

PRÉSENTATION DU QUESTIONNAIRE

À travers ce questionnaire, nous cherchions à comprendre les représentations préexistantes qu'ont les étudiants sur les institutions psychiatriques, et comment un extrait filmique peut activer ou déplacer ces représentations.

En d'autres termes, notre problématique était la suivante : en quoi la représentation de la psychiatrie au cinéma contribue-t-elle à façonner l'image sociale de la folie et à orienter le regard que portent les étudiants en psychologie sur les institutions psychiatriques ?

Nous avons défini l'image sociale de la folie comme les idées collectives, tels que les croyances, attitudes, stéréotypes, que les individus partagent à propos de la folie, des troubles mentaux et des institutions qui y sont liées. Elle inclut aussi la manière dont la société organise, catégorise et encadre la folie à travers ses normes, ses discours et ses pratiques, ce qui influence la perception de chacun.

STRUCTURE DU QUESTIONNAIRE

Dans un premier temps, les participants étaient amenés à répondre à une série de questions sur leur représentation générale de la psychiatrie, comme « Quels sont les premiers mots qui vous viennent en tête lorsque vous pensez à la psychiatrie ? ».

Puis, ils ont dû remplir plusieurs échelles de Likert en indiquant leur degré d'accord de 1, « *pas du tout d'accord* », à 5, « *tout à fait d'accord* » par rapport à des énoncés normatifs sur la psychiatrie, ses pratiques et ses figures professionnelles, tels que « La psychiatrie est une discipline médicale comme les autres. », « Les institutions psychiatriques ont une bonne réputation au sein de la société. », « Les traitements psychiatriques utilisés avant les années 2000 étaient éthiques. », etc. Dans la section suivante, nous porterons une attention particulière aux résultats issus des échelles de Likert, ayant permis de faire émerger plusieurs tendances.

Les participants ont également été invités à visionner un extrait du film *Vol au-dessus d'un nid de coucou* (Milos Forman, 1975). Puis à répondre à plusieurs questions afin d'analyser leur interprétation de la scène.

Le choix de ce film s'explique par son statut d'œuvre emblématique dans la construction de l'imaginaire collectif autour de la psychiatrie. Bien qu'inscrit dans un contexte historique spécifique, ce film continue d'influencer les représentations contemporaines de l'institution psychiatrique. L'extrait sélectionné met en scène une séance de thérapie de groupe, illustrant plusieurs enjeux abordés durant le cours, notamment la question du consentement à l'internement, les rapports de pouvoir entre patients et soignants et la frontière entre soin et contrôle. Dès lors, il constitue un support pertinent pour inviter à une réflexion critique sur les représentations de la psychiatrie au cinéma, y compris auprès des personnes n'ayant pas vu le film dans son intégralité.

Le questionnaire se concluait par une question de portée plus générale portant sur leur perception de la psychiatrie, mise en lien avec leur formation universitaire en psychologie.

TENDANCES OBSERVÉES

Les réponses recueillies des résultats issus des échelles de Likert, bien que peu nombreuses, font néanmoins émerger plusieurs tendances quant aux représentations que les étudiants en psychologie entretiennent à propos de la psychiatrie et de ses institutions. Ces tendances dessinent une image globalement critique, marquée par une certaine ambivalence.

- La psychiatrie en tant que discipline médicale

L'affirmation « *La psychiatrie est une discipline médicale comme les autres.* » révèle un faible consensus, avec une moyenne de 3,3 sur l'échelle de Likert. À première vue, ce score suggère une tendance plutôt favorable à l'idée de classer la psychiatrie comme une

discipline médicale. Cependant, l'analyse de la dispersion des réponses montre une forte variabilité, allant de 2 (« pas d'accord ») à 5 (« tout à fait d'accord »).

Cette hétérogénéité indique que les avis ne sont pas unanimes. Elle reflète une hésitation entre, d'une part, la reconnaissance de la psychiatrie comme spécialité médicale à part entière et, d'autre part, une mise à distance critique de ses fondements, de ses pratiques et de son rapport au soin. Cette indétermination témoigne d'une relation complexe à la discipline, oscillant entre légitimité scientifique et remise en question de ses méthodes.

- **L'image globale de la psychiatrie**

L'image de la psychiatrie ressort comme largement négative. La réputation des institutions psychiatriques est jugée mauvaise (« *Les institutions psychiatriques ont une bonne réputation au sein de la société.* »), avec une moyenne très basse de **1,8** et une linéarité dans les réponses. Les psychiatres sont majoritairement perçus comme froids et distants (« *Les psychiatres sont perçus comme froids et distants.* »), avec une moyenne de **3,8** qui montre un fort consensus, tandis que les patients sont considérés comme souvent exclus ou isolés lors de leur internement (« *Les patients en psychiatrie sont souvent exclus ou isolés lors de leur internement.* »), avec une moyenne de **3,9**.

Ces résultats mettent en évidence la persistance de représentations sociales majoritairement négatives par rapport à la psychiatrie. Cette dernière est fréquemment associée à des pratiques déshumanisantes et coercitives, à une distance relationnelle et à une marginalisation des patients qui corréleront très fortement avec la plupart des films mettant en scène la psychiatrie.

- **L'évolution des pratiques**

Un certain consensus se dégage concernant l'évolution des pratiques psychiatriques à travers le temps. Les traitements utilisés avant les années 2000 sont jugés comme pas éthiques (« *Les traitements psychiatriques utilisés avant les années 2000 étaient éthiques.* »), avec une moyenne de **1,6** qui montre un fort désaccord sur l'éthique des pratiques utilisées. Tandis que les pratiques actuelles (« *Les traitements psychiatriques actuels sont éthiques.* ») obtiennent une moyenne plus élevée de **3,3**.

Cette progression suggère une reconnaissance des avancées éthiques et scientifiques récentes. Toutefois, cette amélioration reste relative et modérée, traduisant une confiance encore fragile et une persistance du doute quant à la capacité de la psychiatrie contemporaine à se détacher pleinement de son héritage institutionnel et coercitif.

- **Les institutions psychiatriques comme lieu peu sécurisant**

Cette tendance nous a un peu surprise car elle montre une fragilité dans le fonctionnement des institutions psychiatriques. Les institutions psychiatriques apparaissent comme peu sécurisantes, tant pour les patients que pour les professionnels qui y travaillent. La moyenne pour l'affirmation « *Les institutions*

psychiatriques sont des lieux sécurisants pour les patients. » est de **2,7** et celle obtenue pour « Les institutions psychiatriques sont des lieux sécurisants pour les aides-soignants. » est de **2,8**.

Les deux tendances sont relativement similaires et neutres, traduisant la perception d'un système jugé incongruent, voire fragile. Un système qui se voit incapable de garantir la protection et le bien-être ni des patients, ni des soignants. Cette vision met en lumière une méfiance à l'égard du cadre institutionnel lui-même, perçu comme potentiellement défaillant.

- Tableau des résultats des échelles

ID	La psychiatrie est une discipline médicale comme les autres.	Les institutions psychiatriques ont une bonne réputation au sein de la société.	Les traitements psychiatriques utilisés avant les années 2000 étaient éthiques.	Les traitements psychiatriques actuels sont éthiques.	Les psychiatres sont perçus comme froids et distants.	Les institutions psychiatriques aident à redonner une place sociale aux patients.	Les patients en psychiatrie sont souvent exclus ou isolés lors de leur internement.	Les institutions psychiatriques sont des lieux sécurisants pour les patients.	Les institutions psychiatriques sont des lieux sécurisants pour les aides-soignants.
1	2	2	1	3	5	3	4	3	2
2	2	2	3	3	4	2	3	3	2
3	5	2	2	3	3	2	4	3	3
4	3	3	1	3	4	4	4	2	3
5	4	3	2	4	3	3	3	3	3
6	2	2	1	3	2	4	4	3	3
7	4	1	2	3	4	3	5	4	4
8	3	1	2	4	3	3	4	2	3
9	3	1	1	3	5	2	4	2	2
10	5	1	1	4	5	4	4	2	3
Moyenne	3,3	1,8	1,6	3,3	3,8	3	3,9	2,7	2,8

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Dans leur ensemble, ces tendances mettent en évidence une représentation de la psychiatrie profondément marquée par la critique, la méfiance et l'ambivalence. Elles entrent directement en résonance avec les questionnements soulevés par le cinéma de l'antipsychiatrie abordés tout au long du cours, en particulier ceux relatifs à l'imaginaire psychiatrique traditionnels.

Plusieurs films présentés en cours illustrent bien cet imaginaire, notamment *Shock* (Alfred L. Werker, 1946), *Titicut Follies* (Frederick Wiseman, 1967) *Vol au-dessus d'un nid de coucou* (Milos Forman, 1975). Ces films mettent en scène la violence symbolique du pouvoir médical, avec un personnel cruel et froid. Les pratiques psychiatriques, comme le coma insulinaire, l'électroconvulsivothérapie ou encore le gavage, sont filmées sous un angle proche de la punition, laissant l'image d'une intervention essentiellement négative, malgré sa visée thérapeutique. Cette représentation cinématographique contribue à forger une vision de la psychiatrie comme une institution coercitive et déshumanisante.

Ainsi, l'imaginaire psychiatrique véhiculé par ces œuvres cinématographiques apparaît en forte concordance avec les tendances exprimées par les étudiants ayant participé à notre questionnaire, renforçant l'idée que le cinéma joue un rôle central dans la construction et la transmission des représentations sociales de la folie et de la psychiatrie.

D'où nous partons ? : image de la psychiatrie avant le cours

Avant ce cours, la notion de psychiatrie nous apparaissait encore très abstraite et l'image que nous avions des institutions psychiatriques était relativement neutre. Nous les percevions principalement comme des lieux ayant une fonction sécuritaire et de garde. Elles nous semblaient utiles sur le court terme, notamment pour contenir les conduites à risque et protéger les personnes en situation de danger sévère, mais leur efficacité à long terme nous paraissait limitée.

Pourtant, la notion de folie nous a toujours habitées. Dès l'enfance, ce terme résonnait en nous de manière étonnamment positive, comme un mode d'être empreint de liberté, d'optimisme, de joie et d'authenticité. La folie n'était alors pas investie d'une connotation péjorative, mais plutôt perçue comme une manière singulière de vivre pleinement l'existence, dans toutes ses nuances.

En grandissant, pour l'une d'entre nous, le fait de vivre à proximité d'un asile psychiatrique est venu fissurer cette vision initiale et la faire cohabiter avec d'autres représentations. Les discours entendus — « de toute façon, ils sont tous fous » — ont progressivement nourri un questionnement plus critique. Plus largement, ces expériences et échanges nous ont amenées à nous interroger sur la manière dont se construit la frontière entre le normal et la pathologie, sur qui décide de ce qui est qualifié de « folie » et selon quels critères. Cette notion nous est dès lors apparue profondément relative, voire arbitraire.

Dans ce contexte, une autre question s'est imposée : comment un système fondé sur de telles catégories peut-il organiser la prise en charge de la folie et maintenir un ordre social qu'il contribue lui-même à définir ? Ce questionnement, profondément foucauldien, envisage le trouble mental comme une construction à la fois sociale et historique.

Ce cours nous a ainsi permis de mettre des mots clairs et cohérents sur ces interrogations, en les inscrivant dans des cadres théoriques solides, et d'enrichir notre compréhension de la psychiatrie et de la folie.

Ce que le cinéma nous a apporté

LE RÉFLEXE DE VÉRIFICATION

Au début du cours, nous avons rencontré une difficulté à distinguer ce qui relevait du réel et ce qui relevait de la mise en scène cinématographique. Nous nous demandions souvent quels éléments présentés dans les films étaient tirés d'une réalité historique et institutionnelle, et lesquels étaient l'œuvre de la subjectivité du ou de la cinéaste et des dispositifs cinématographiques choisis. C'est à ce moment-là que nous nous sommes confrontées à une première prise de conscience.

Lors de la séance d'introduction, nous avons abordé la notion de « réflexe de vérification ». Sur le moment, ce concept n'a pas vraiment raisonné en nous, mais après le visionnage des premiers films, nous avons réalisé que c'était précisément ce que nous étions en train de faire. Chercher à distinguer ce qui serait « réel » de ce qui serait « fictionnel » laisse entendre que le réel serait stable, neutre et accessible, tandis que la fiction ne serait qu'une déformation ou un mensonge. Or, si le cinéma peut effectivement être envisagé comme un « miroir déformant », il ne se limite pas à cette fonction. Le cinéma et les réalités sociales coconstruisent les représentations avec lesquelles nous appréhendons le monde.

Le champ psychiatrique lui-même n'échappe pas à cette mise en forme. Le « réel » psychiatrique est déjà structuré par des institutions, des normes, des diagnostics et des dispositifs de pouvoir. Ainsi, qu'il s'agisse de fiction ou de documentaire, le cinéma ne se contente pas de représenter une réalité préexistante : il participe à la production de ce que Michel Foucault nomme des « régimes de vérité ». En d'autres termes, le cinéma ne dépeint pas la vérité en soi, mais articule l'ensemble des discours, des institutions, des pratiques et des règles qui déterminent ce qui est considéré comme vrai, crédible ou légitime dans une société donnée. Dès lors, le défi n'est plus de savoir si ce que l'on voit est vrai ou faux, mais bien : qui a le pouvoir de dire le vrai, et à partir de quels dispositifs ?

Avec le recul, il nous semble que ce réflexe de vérification a également joué un rôle protecteur. Depuis le début de nos études en psychologie, nous abordons la souffrance psychique et les pratiques de soin sous un angle largement positif, centré sur des notions telles que le consentement, le respect du sujet, la relation thérapeutique ou

encore l'empathie. Le cours nous a soudainement confrontées à une tout autre réalité : celle d'une histoire marquée par des pratiques coercitives, parfois violentes, qui ont pourtant contribué à façonner les approches contemporaines de la santé mentale.

S'attacher au réflexe de vérification était une manière de ne pas s'exposer trop brutalement à ce choc de représentations entre le contenu de nos cours de psychologie et la réalité historique et sociale transmise par le cinéma antipsychiatrique.

Les premiers films abordés — *Le Cabinet du Dr Caligari* (Robert Wiene, 1920), *Jaime* (António Reis, 1974) et *Asylum* (Peter Robinson, 1972) —, bien que très différents sur le plan formel, esthétique et historique, partagent un point commun essentiel : ils ne livrent pas une critique frontale de la psychiatrie — comme le font des films plus populaires tel que *Vol au-dessus d'un nid de coucou* (Forman, 1975) —, mais ils installent plutôt une incertitude sur le statut des images, des discours et des positions de savoir à travers lesquels la folie et l'institution psychiatrique sont représentées. Ils produisent une expérience de déstabilisation du regard, de notre manière habituelle de penser le soin et la folie. Dès lors, le réflexe de vérification que nous avons mobilisé face à ces images apparaît comme une tentative de protection face à l'incertitude que ces dernières instaurent.

Ce n'est qu'après coup que nous avons compris que cette déstabilisation et cette instabilité de repères n'étaient pas accidentelle, mais constituait le point de départ du cours ; d'où, peut-être, le choix de commencer par des films qui ne présentent pas l'antipsychiatrie par les images normatives habituelles.

Dans *Le Cabinet du Dr Caligari* (Robert Wiene, 1920), la fiction expressionniste est assumée. Les décors artificiels, les perspectives déformées et l'éclairage contrasté matérialisent un monde qui semble relever davantage d'un état psychique que d'une réalité objective. De plus, le plot-twist final, révélant le narrateur interné, trahit le contrat de lecture et nous installe dans une posture d'incertitude concernant la folie. En outre, ce double doute — narratif et conceptuel — met en crise l'autorité psychiatrique en la rendant indistincte du délire qu'elle prétend contenir. Le film questionne ainsi le pouvoir de l'institution à définir ce qui est réel et ce qui ne l'est pas, tout en rendant cette question elle-même instable. Une incertitude se crée concernant la folie, qui est finalement fou, l'institution ou le « patient ».

Dans un tout autre registre, *Jaime* (António Reis, 1974) adopte une forme hybride, située entre le documentaire et le témoignage. Ce court métrage s'appuie sur des éléments réels : les écrits et les dessins d'un patient interné. Le montage fragmentaire, la place laissée au silence et l'absence de commentaire explicatif rendent incertaine la position du spectateur : assiste-t-il à une restitution fidèle d'une subjectivité singulière, à une interprétation artistique de celle-ci ? Cette indétermination met en lumière les limites d'une approche qui chercherait à saisir la folie comme un objet transparent et pleinement accessible. Jaime permet de nuancer la notion de folie en la rendant arbitraire et relative.

Enfin, *Asylum* (Peter Robinson, 1972) semble, de prime abord, proposer un accès, présenté comme direct, à l'institution. La caméra entre en tant qu'acteur dans la

communauté thérapeutique. Pourtant, l'absence de médiation explicite, la durée des plans, la frontalité des situations filmées et la vulnérabilité exposée des résidents produisent un profond malaise. Le spectateur est confronté à des scènes dont le statut reste ambigu : relèvent-elles du soin ou de la négligence ? Ici, le réel est montré sans filtre apparent. Mais le dispositif du documentaire pose des questions éthiques. En cherchant à abolir la frontière entre normalité et folie, on risque d'accentuer celle-ci. Les résidents de la communauté deviennent des personnages dont on suit l'histoire, et ainsi, nous retrouvons une position de spectateurs.

En résumé, pour nous, ces trois premiers films n'ont pas servi à montrer la psychiatrie et les critiques typiques de l'antipsychiatrie ; ils ont servi à faire vaciller notre position de spectateur face à ces dispositifs cinématographiques qui rendent incertains les cadres habituels de compréhension entre soin et contrôle, subjectivité et institution. Le réflexe de vérification apparaît rétrospectivement comme une manière de se protéger d'un trouble plus profond : celui de ne plus savoir à partir de quelle position regarder, juger ou comprendre la folie.

LE CHOC DEVANT *ÉLECTROCHOC*S

Notre positionnement critique s'est véritablement consolidé lorsque le cours a abordé l'imaginaire traditionnel et péjoratif de l'hôpital psychiatrique, entrant alors pleinement dans le champ de la critique antipsychiatrique. Ce courant remet en question la naturalisation des troubles mentaux, la prétendue objectivité du diagnostic psychiatrique, ainsi que l'usage de pratiques thérapeutiques coercitives présentées comme médicalement légitimes.

Le tournant décisif dans notre regard a été le visionnage d'*Électrochocs* (Oscar Louis Forel et Victor Rich, clinique des Rives de Prangins, 1940), un film utilitaire consacré à des thérapies de conversion forcée. Contrairement aux œuvres précédemment analysées, ce film s'éloigne totalement de la fiction en nous confronte brutalement à la violence banalisée des traitements psychiatriques tels qu'ils étaient pratiqués il y a à peine septante ans. De véritables patients y sont filmés — anonymisés, nus — en train de subir des séances d'électroconvulsivothérapie (ECT), sans médiation explicative ni mise à distance narrative.

Les dossiers médicaux des malades ont été épluchés pour identifier les raisons du traitement par ECT. L'un des patients apparaissant dans le film est un jeune homme de 19 ans issu d'une famille aristocratique française. Il a été interné contre son gré, au début de l'année 1940, à la demande de sa mère qui redoutait qu'il ne soit un « inverti » à cause de ses « gestes efféminés ». Le patient pensait qu'il venait en Suisse pour passer quelques jours dans une station de sports d'hiver, mais à son arrivée, il a été conduit de force à la clinique des Rives de Prangins. « Oscar L. Forel [n'a pas tardé] à obtenir les « aveux » du jeune homme et [l'a persuadé] de commencer une thérapie

électroconvulsive pour mettre un terme à sa « pédérasie », que l'on [devinait] d'un coup d'œil, [disait-il], au niveau de ses « mains de tantouse ». »¹

Ce film fait émerger deux axes de réflexion centraux.

Premièrement, il met en lumière le caractère socialement construit de la définition de la maladie mentale. À cet égard, Jerome C. Wakefield, définit le trouble mental comme un « dysfonctionnement préjudiciable », soit l'incapacité d'un mécanisme biologique à remplir sa fonction telle qu'elle est naturellement définie par l'évolution, entraînant un préjudice significatif dans le fonctionnement et l'accomplissement d'activités quotidiennes, jugées normatives sur le plan socio-culturel. Ce concept hybride, articulant dimensions biologique et sociale, trouve dans cet extrait une illustration frappante.

Les « patients » filmés sont en effet soumis à l'ECT afin de « corriger » leurs « tendances homosexuelles et efféminées », alors considérées comme pathologiques. Cette pratique révèle à quel point les normes sociales d'une époque peuvent façonner ce qui est désigné comme maladie mentale. Dans une perspective antipsychiatrique, et notamment foucauldienne, la psychiatrie apparaît ici comme un dispositif de pouvoir et de normalisation, chargé de définir les frontières du normal et du pathologique. Le traitement ne vise alors plus uniquement à soulager une souffrance psychique, mais à discipliner des corps et des comportements jugés déviants.

Cette situation fait écho aux thèses de Thomas Szasz, pour qui la maladie mentale relève souvent d'un jugement moral déguisé en diagnostic médical. L'homosexualité, autrefois classée comme trouble psychiatrique, illustre parfaitement cette confusion entre déviance sociale et pathologie.

En outre, la fragilité et subjectivité de cet étiquetage diagnostique nous rappelle aussi l'expérience de David Rosenhan menée dans les années 1970. Celle-ci a mis en évidence les lacunes théoriques, ainsi que le manque de techniques diagnostiques fiables des institutions psychiatriques de son époque. L'expérience a montré que de faux patients, des individus sains simulant des symptômes, pouvaient être internés sans que l'équipe soignante se rende compte de la supercherie. Cette étude s'inscrit dans la critique antipsychiatrique des institutions, en démontrant que le diagnostic psychiatrique dépendait davantage du contexte institutionnel et des attentes interprétatives des soignants que des signes objectifs.

Ainsi, ces exemples illustrent la complexité du concept de trouble mental. La folie est un phénomène historique qui a donné lieu à une pluralité d'interprétation. En ce sens, Greg Eghigan précise que la folie est un concept dynamique dont la cause et l'attitude vis-à-vis d'elle varie selon les époques et les points de vue.

Dès lors, la subjectivité et l'imprécision des diagnostics psychiques de l'époque nous amènent à questionner la légitimité de l'usage de traitements aussi invasifs comme

¹ Tinguely Raphaël, « Premiers usages de l'électroconvulsivothérapie en Suisse », *Histoire, médecine et santé* [En ligne], 23 | printemps 2023, mis en ligne le 19 mai 2023, consulté le 28 décembre 2025.
URL : <http://journals.openedition.org/hms/6980>

l'ECT dans des situations aussi ambiguës. S'agit-il de soigner une souffrance réelle portant atteinte au bien-être et au fonctionnement de l'individu, ou bien de sanctionner une déviance jugée socialement inacceptable par l'entourage et les institutions ?

Deuxièmement, le film soulève des enjeux éthiques liés à son propre dispositif cinématographique. Les choix formels tels que des plans fixes, distance de la caméra, absence de son participent à une mise en scène froide et contemplative de la douleur. Le cinéaste adopte une position qui peut être perçue comme voyeuriste, interrogeant la frontière entre témoignage, dénonciation et exposition de la souffrance d'autrui. Même lorsque le cinéma se veut utilitaire et informatif, il demeure un dispositif de pouvoir, engageant une responsabilité éthique quant à la manière dont la violence est montrée et rendue visible.

Ce film a eu un impact considérable sur notre regard. Nous ne pouvons plus nous cacher derrière l'aspect rassurant du réflexe de vérification, parce qu'*Electrochocs* nous confronte sans filtre, par des images épurées, saisissantes et véritables aux pratiques abusives de l'époque. Cet extrait nous oblige à reconnaître l'imbrication des savoirs psychiatriques, des normes sociales et des rapports de pouvoir. Dès lors, nous avons abordé les films suivants avec un regard renouvelé : nous ne cherchions plus la vérité ni la confirmation de nos représentations personnelles de l'institution psychiatrique, mais nous nous sommes autorisées à les repenser, les déconstruire et les affiner. En tant que futures psychologues, et face à la complexité de la psyché humaine, nous devons apprendre à supporter l'instabilité des cadres qui définissent le soin psychologique et psychiatrique.

Conflit avec notre formation en psychologie

DES PRÉJUGÉS DIFFICILES À EFFACER

Comme mentionné précédemment, nous avons été particulièrement choquées par l'utilisation abusive et punitive des « traitements » psychiatriques, tels que l'électroconvulsivothérapie (ECT), telle qu'elle est représentée dans le cinéma. Nous avons également abordé l'ECT dans l'un de nos cours de psychologie, *Introduction à la psychopathologie*. À cette occasion, notre professeur nous a montré des témoignages de patients atteints de différents troubles mentaux ayant eu recours à l'ECT pour traiter leur condition. Ces témoignages cliniques contrastent fortement avec la représentation de cette thérapie véhiculée par le cinéma, laquelle apparaît diamétralement opposée à celle présentée aujourd'hui par les professionnels de la santé psychique.

En effet, plusieurs méta-analyses récentes ont conclu que, « pour la schizophrénie, la combinaison de l'ECT avec des antipsychotiques est plus efficace que les antipsychotiques seuls »². De plus, les témoignages de patients traités par ECT sont

² Méric Lison et Gabrieli Dominique, *Des électrochocs contre la dépression*, 10 mai 2017, RTS.

largement positifs. Nombre d'entre eux rapportent une amélioration significative de leur état psychique et de leur qualité de vie, comme en témoigne cette parole de patient :

« Ça fait depuis très longtemps que je n'ai pas ressenti un rayon de soleil comme ça dans ma vie. [...] Tout d'un coup vous sentez un calme comme ça. S'en est presque émouvant. »³

Par ailleurs, les services de santé mentale accordent aujourd'hui une attention accrue aux enjeux éthiques liés aux normes, aux pratiques et aux attitudes des équipes soignantes. L'ECT est désormais pratiquée dans un cadre radicalement différent de celui souvent présenté au cinéma. Les patients sont informés des bénéfices et des risques du traitement, leur consentement est requis, et les séances ont lieu sous anesthésie générale, de sorte qu'aucune douleur n'est ressentie au moment de l'administration des chocs. Enfin, le suivi se veut empathique, bienveillant et centré sur le bien-être du patient : les séances sont accompagnées de temps de débriefing, et les patients sont encadrés et soutenus tout au long de leur prise en charge.

Malgré ces données cliniques et ces évolutions éthiques majeures, l'ECT demeure relativement peu utilisée et conserve une image extrêmement négative dans l'opinion publique, voire au sein même de certains cercles experts. Elle reste associée à une psychiatrie invasive, technologique et potentiellement destructrice, si bien que l'ECT « moderne » peine encore à s'imposer comme une pratique médicale pleinement légitime.

Comment expliquer une telle résistance ?

Le mouvement antipsychiatrique, notamment à travers le cinéma, a largement contribué à cette représentation négative en prenant pour cible la brutalité et la barbarie de l'ECT telle qu'elle était pratiquée par le passé. À l'époque, ce traitement était en effet administré dans des conditions souvent peu éthiques : sans anesthésie, sans consentement éclairé, et parfois de manière abusive, voire punitive. Plusieurs films, tels que *Shock* (Werker, 1946) ou *Vol au-dessus d'un nid de coucou* (Forman, 1975), dénoncent ces abus et participent ainsi à l'ancrage durable d'une image négative de cette pratique.

Comme le souligne Jocelyn Dupont dans *Esthétique de l'électrochoc*⁴, le cinéma joue un rôle central dans la construction et la persistance de cette image, parfois plus que les discours médicaux eux-mêmes. L'auteur met en évidence des invariants stylistiques dans la représentation filmique de l'ECT :

- Patient immobilisé et vulnérable ;
- Corps attaché, bouche entravée ;

³ *Ibid.*

⁴ Dupont Jocelyn, « Esthétique de l'électrochoc », dans *Les Écrans de la déraison*, CinémAction, n°159, Condé-sur-Noireau, 2016 Fichier, pp. 109-118.

- Plongées et gros plans renforçant la domination institutionnelle ;
- Focalisation sur la machine comme instrument de pouvoir ;
- Montée progressive de la tension dramatique ;
- Traitement vécu comme une exécution, une punition ou une violence subie.

Ces choix formels produisent un choc visuel et émotionnel qui transforme l'acte thérapeutique en scène de supplice. Ainsi, ce n'est pas la pratique médicale en elle-même qui a produit cette image, mais la répétition de dispositifs esthétiques devenus autonomes par rapport à la réalité clinique.

L'histoire et la réputation actuelle de l'ECT illustrent parfaitement la puissance des images transmises par le cinéma et leur capacité à figer durablement des représentations collectives.

Cette constatation ouvre une réflexion centrale : le cinéma n'exerce-t-il pas, dans ce cas précis, un pouvoir potentiellement destructeur sur des pratiques susceptibles d'aider et de soulager réellement des patients ?

À cet égard, plusieurs camarades ayant répondu à notre questionnaire partagent cette préoccupation. Interrogés sur l'influence de ces représentations sur la perception de la psychiatrie par le grand public, ils soulignent notamment leur rôle dans la stigmatisation des patients et des institutions :

« Pensez-vous que ce genre de représentation influence la manière dont le public perçoit la psychiatrie aujourd'hui ? Si oui, comment ? »

- « Oui car peu de personnes sont réellement en contact direct ou indirect avec ce milieu, n'ayant pas d'autres représentations pour comparer et critiquer celle-là, elle reste dans l'imaginaire collectif et participe à 1. La stigmatisation des patients : dangereux, fou, pas capable de réfléchir, immature, comme des enfants qui ne pourraient pas exister en dehors de ces institutions. **2. La stigmatisation du fait de demander de l'aide : les personnes souffrant fortement mais étant exposées uniquement à ce type de représentation auront tendance à minimiser leurs problèmes et ne pas chercher d'aide car "c'est pour les fous et moi je ne suis pas fou, juste mal" »**
- « Certainement, beaucoup de gens (moins les jeunes j'ai l'impression) perçoivent les centres psychiatriques comme des répertoires à personnes dérangées, un genre de prison. **Ce qui peut empêcher certaines personnes à recevoir l'aide dont iel aurait besoin.** »
- « Oui, ce genre de représentation laisse à penser que le traitement des patients est oppressif et injuste, et que les soignants ne souhaitent pas leur bien ou leur réhabilitation. Il communique un discours antipsychiatrique, qui sous-entend que la "folie" n'existe pas, et que les "fous" n'existent seulement que parce qu'on leur fait croire (plus ou moins). **Ces représentations communiquent une**

vision des établissements de santé comme dangereux et il faudrait les éviter si on veut réellement se soigner. »

Aujourd'hui, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) poursuit son objectif de promotion de la santé mentale pour toutes et tous. Comme le mentionne Fancesco Panese, professeur de sociologie de la médecine à l'UNIL, la psychiatrie ne repose plus sur le même paradigme qu'autrefois. L'ECT est désormais conçue et pratiquée comme une « opération électrique qui vise à ébranler un organe — le cerveau — et non une personne »⁵. La médecine psychiatrique a ainsi connu un glissement de paradigme historique majeur, tandis que le cinéma, lui, demeure largement figé dans des représentations héritées du passé.

Si ces représentations ne sont plus fidèles aux pratiques actuelles, elles constituent néanmoins la trace d'un traumatisme réel. Les abus passés sont indéniables, et de véritables patients ont effectivement subi des traitements violents et imposés. Le cinéma n'a donc pas inventé cette violence, mais l'a amplifiée et figée dans l'imaginaire collectif.

Gilson dans son essai sur les rapports entre l'asile psychiatrique et le cinéma, met en lumière nos préoccupations et parle d'une persistance d'une iconographie archaïque de l'asile comme prison, torture et enfermement. Il cite que le cinéma reste en décalage avec l'évolution psychiatrique, jouant sans cesse la « naissance » de l'asile. Son point de vue est appuyé par les résultats de notre questionnaire cité ci-dessus.

Pour conclure cette réflexion, ce cours nous a permis de prendre conscience d'un paradoxe qui traverse aujourd'hui le champ de la santé mentale. Bien que la psychiatrie et la psychologie bénéficient désormais d'une reconnaissance et d'une légitimité accrues, les films analysés rappellent que certaines méfiances à leur égard s'enracinent dans une histoire marquée par des pratiques coercitives. Les peurs et préjugés associés à la maladie mentale et à l'institution psychiatrique ne peuvent dès lors être réduits à de simples malentendus : ils doivent être compris comme l'héritage toujours actif d'un passé qui continue de structurer les représentations contemporaines.

IL FAUT VOIR POUR SAVOIR

Dans notre cursus en psychologie, l'approche de la folie et de la pathologie nous est majoritairement transmise sous une forme quantifiable et objectivée. Elle se décline en catégories diagnostiques, en critères à cocher et en théories à maîtriser.

Cette transmission se veut neutre, tandis que la folie ne l'a jamais été. Elle a toujours été mobilisée à des fins diverses, façonnée par des contextes historiques, sociaux et politiques spécifiques, ainsi que traversée par des alternatives et des avancées scientifiques successives telles que des expériences plus communautaires. Par exemple, celle de Kingsley Hall proposé par Laing a permis de mettre en avant des forces et des limites que peuvent administrer les institutions psychiatriques.

⁵ Méric Lison et Gabrieli Dominique, *Des électrochocs contre la dépression*, 10 mai 2017, RTS.

Enseigner la folie sans posture réflexive tend à minimiser sa complexité et à donner l'illusion d'un savoir stable et fiable, alors que la folie résiste à toute tentative de fixation. Elle est en quelque sorte réduite à un objet d'étude stable et maîtrisable, ce qu'elle n'est fondamentalement pas.

À l'inverse, ce cours propose un véritable déplacement du regard. Il ne s'agit plus uniquement d'accumuler des connaissances, mais d'adopter une posture réflexive et attentive à ce qui est montré et à la manière dont cela est montré. Le cinéma devient alors un outil privilégié de remise en question : il oblige à regarder, à interroger son propre regard et à accepter de voir, non pas tout, mais avec justesse.

Comme le souligne cette idée de Wiseman selon laquelle « *La caméra observe, mais le film prend position.* »⁶, l'image cinématographique n'est jamais neutre. Elle engage une lecture du monde et invite à en prendre conscience.

En ce sens, ce cours permet de faire le lien entre les approches théoriques dominantes et leur réception par les individus ordinaires. Il rend possible une compréhension globale de la psychiatrie, qui dépasse le cadre strictement académique. Comme l'écrit Foot dans un article à propos des productions antipsychiatriques. « Ces personnes [cinéastes, écrivains] [...] jouent un rôle central [...] car elles ont fait le lien entre les théories élevées des dirigeants et les masses »⁷.

- *12 jours* (Depardon, 2017) met en lumière la fragilité de nos institutions psychiatriques contemporaines, en montrant comment le patient peut être réduit à un dossier administratif. Le film agit comme un avertissement face à la tension permanente entre la liberté individuelle et la rationalisation institutionnelle.
- *Asylum* (Peter Robinson, 1972), quant à lui, met en scène une alternative à l'asile traditionnel et ouvre un espace de réflexion en exposant à la fois les forces et les limites de nouvelles manières de penser et de pratiquer la psychiatrie.
- *Vous comprenez pourquoi je pleure* (Louis van Gasteren, 1969), à travers un dispositif profondément ambivalent, se situe à la frontière entre archive de la mémoire traumatique et exposition directe de la souffrance psychique. Ce film confronte le spectateur à une image qui peut devenir spectacle de la folie, soulevant ainsi des enjeux éthiques majeurs, notamment autour de la gestion de l'empathie. Il impose un regard attentif, inquiet, ouvert à l'altérité, tout en obligeant à faire face à un malaise nécessaire. C'est précisément dans ce malaise que se construit une posture critique authentique.

Ainsi, ce cours permet l'élaboration d'un savoir situé et nuancé sur la psychiatrie et la folie, fondé sur une réflexion juste et consciente de ses limites. Une telle approche nous apparaît essentielle dans la formation de futur·e·x·s psychologues. Pourtant, cette

⁶ Cours 6

⁷ Cours 9, slide 38

dimension réflexive demeure largement négligée dans notre cursus universitaire, au profit d'un savoir plus technique et normatif, laissant peu de place au questionnement du regard et des cadres institutionnels.

Conclusion

CE QUE LE COURS A CHANGÉ EN NOUS

Ce cours n'a pas modifié notre intérêt pour la psychologie ou notre engagement envers les pratiques de soin psychique, mais il a plutôt transformé la manière dont nous les pensons. Nous avons tendance à envisager la psychiatrie et, plus largement, la santé mentale à partir de cadres théoriques relativement stabilisés et le cinéma est venu introduire de l'incertitude, du trouble et du doute. Ainsi, nous avons été amenées à repenser nos prédispositions et à nous en détacher.

En mettant en lumière des pratiques passées, des dispositifs institutionnels violents ou ambigus, et des rapports de pouvoir souvent invisibilisés, le cours a rendu compréhensibles certaines peurs et résistances encore présentes aujourd'hui à l'égard de la psychiatrie et de la maladie mentale. Ces craintes ne relèvent pas uniquement d'une méconnaissance ou d'une stigmatisation médiatique, mais s'inscrivent dans une histoire collective dont les traces persistent dans les représentations contemporaines. Ainsi, le cours nous a appris à ne pas opposer naïvement progrès et passé, soin et violence, mais à penser leur coexistence et leurs tensions.

Ce que ce cours a changé en nous, c'est finalement notre manière de regarder — les films, les institutions, mais aussi nos propres futurs rôles face à une institution dont nous ne pouvons ignorer ni l'histoire, ni les ambivalences. Il nous a rappelé que comprendre la souffrance psychique ne peut se faire sans interroger les cadres qui la définissent, les normes qui la jugent et les dispositifs qui prétendent la soigner. Cette vigilance critique constitue sans doute l'un des apprentissages les plus précieux de cette expérience interdisciplinaire.

Les réponses au questionnaire viennent prolonger cette réflexion en montrant que, même chez des étudiant·e·x·s en psychologie, les représentations de la psychiatrie demeurent ambivalentes. Elles confirment que les tensions mises en scène par le cinéma ne relèvent pas uniquement du passé, mais continuent de traverser les perceptions contemporaines de l'institution.

NOUVELLE MANIÈRE DE TRAVAILLER

De manière plus général, la dynamique pédagogique et les modalités d'évaluation proposées se sont révélées particulièrement stimulantes et motivantes. Étant plus de 800 étudiant·e·x·s en deuxième partie de Bachelor en psychologie, nous avons rarement l'occasion d'assister à des cours dans des plus petites classes favorisant la

prise de parole et les échanges. Ce cadre a permis l'émergence de débats riches et d'une véritable confrontation des points de vue, rendant le cours spécialement enrichissant.

Nous avons d'ailleurs été impressionnées par l'aisance et la profondeur réflexive de nos camarades, ce qui a mis en évidence un manque dans notre formation en psychologie dans laquelle les espaces dédiés à l'exercice du jugement critique et à la réflexion personnelle restent rares. La majorité de nos évaluations prennent la forme de questionnaires à choix multiples, laissant peu de place à l'argumentation, à la subjectivité et à la créativité. Ce cours, ainsi que le travail réflexif qui l'accompagnait, ont été une nouveauté mais aussi un défi majeur.

Ouverture

UN AVENIR À LÉGITIMER

Nous avons été profondément interpellées et révoltées par un courriel reçu mi-décembre 2025, envoyé par un médecin et député lausannois en réponse aux messages d'étudiants en psychologie concernant les coupes budgétaires.

Dans ce courriel, il remet en question la légitimité et l'utilité sociale de la psychologie, en particulier dans le contexte universitaire. Il affirme que la psychologie devrait faire l'objet d'un redimensionnement budgétaire, soulignant l'augmentation importante du nombre d'étudiants dans cette filière ces dernières années. Selon lui, les arguments avancés pour défendre le budget de l'université relèveraient davantage d'une stratégie de diversion que d'une nécessité réelle.

Plus largement, il exprime des réserves quant à l'apport de la psychologie à la société, notamment dans le domaine de l'éducation. Il critique l'influence des approches psychologiques, qu'il associe à des méthodes dites « socioconstructivistes » et à l'éducation bienveillante, qu'il juge responsables de l'échec scolaire et de la détresse psychique chez les jeunes. Il établit un lien direct entre l'augmentation du nombre de psychologues et celle des situations de mal-être, suggérant que la psychologie contribuerait à fragiliser les individus plutôt qu'à les préparer aux réalités de la vie.

Ce courriel illustre une vision critique, voire disqualifiante, de la psychologie, perçue comme une discipline envahissante, inefficace et potentiellement nuisible à l'ordre social et éducatif. Au-delà du caractère abrupt, simpliste et infondé de cette prise de position, ce discours nous semble révélateur de tensions persistantes entre les disciplines du soin et d'une difficulté structurelle à reconnaître pleinement la légitimité de la psychologie dans le champ de la santé mentale.

Ce type de discours fait écho aux tensions largement mises en scène par le cinéma, qui participe à la construction d'un imaginaire où la folie, la psychologie et la psychiatrie sont souvent représentées comme menaçantes plutôt que comme des ressources.

Le contenu de ce courriel apparaît d'autant plus inquiétant qu'il provient d'une personne investie d'une autorité dans le champ de la santé mentale. En raison de cette

position d'expertise, ce type de prise de parole peut constituer un frein réel à l'évolution de la discipline.

Dans ce contexte, il apparaît plus nécessaire que jamais de légitimer la psychologie comme discipline essentielle au bien-être psychique et social.

UNE URGENCE INCHANGÉE

La citation de Carl Jung, prononcée en 1959 dans un de ses derniers interview résonne avec une actualité troublante. « *We need more psychology. **We need more understanding of human nature, because the only real danger that exists is man himself.** He is the great danger, and we are pitifully unaware of it. We know nothing of man, far too little. His psyche should be studied, because we are the origin of all coming evil.* »⁸ Plus de soixante ans plus tard, force est de constater que cette nécessité demeure intacte. Malgré les avancées scientifiques, institutionnelles et sociales, la compréhension de la nature humaine, de ses souffrances et de ses contradictions semble encore insuffisante, voire négligée.

Tout comme le cinéma abordé dans ce cours, cette citation adopte un regard à la fois critique et défavorable sur l'humanité. Elle ne cherche ni à rassurer ni à simplifier, mais à mettre en lumière une réalité complexe et dérangeante : le danger ne réside pas uniquement dans la folie ou dans les institutions qui la prennent en charge, mais dans l'homme lui-même, dans sa capacité à exclure, contrôler, normaliser ou ignorer la souffrance de l'autre.

Cette posture fait écho à l'un des enseignements centraux du cours : apprendre à regarder sans détour, tout en prenant position avec justesse. Le cinéma antipsychiatrique, comme la pensée de Jung, ne propose pas de réponses simples, mais invite à une vigilance constante, à une réflexion critique sur nos pratiques, nos discours et nos évidences. Il nous pousse à interroger les limites des systèmes existants et à envisager des alternatives, en laissant place à une part de Folie, indispensable à toute réflexivité authentique sur l'être humain.

⁸ KidMillions, *Face To Face / Carl Gustav Jung (1959) HQ*, YouTube, mis en ligne le 11 octobre 2017, consulté le 18 décembre 2025, 29:30 – 30:04.

URL : <https://www.youtube.com/watch?v=2AMu-G51yTY>

Bibliographie et filmographie

DUPONT, Jocelyn, « Esthétique de l'électrochoc », dans *Les Écrans de la déraison*, CinémAction, n°159, Condé-sur-Noireau, 2016 Fichier, pp. 109-118.

EGHIGAN, Greg, *From Madness to Mental Health: Psychiatric Disorder and its Treatment in Western Civilization*, 2010.

KidMillions, *Face To Face / Carl Gustav Jung (1959) HQ*, YouTube, mis en ligne le 11 octobre 2017, consulté le 18 décembre 2025, 29:30 – 30:04. URL : <https://www.youtube.com/watch?v=2AMu-G51yTY>

MÉRIC, Lison, et GABRIELI, Dominique, *Des électrochocs contre la dépression*, 10 mai 2017, RTS.

TINGUELY, Raphaël, « Premiers usages de l'électroconvulsivothérapie en Suisse », *Histoire, médecine et santé* [En ligne], 23 | printemps 2023, mis en ligne le 19 mai 2023, consulté le 27 décembre 2025. URL : <http://journals.openedition.org/hms/6980>